



第 25 回朗読コンクール事務局 あて

【FAX】 088-871-7857

【E-Mail】 bungaku@kochi-bunkazaidan.or.jp

受付 NO _____

第 25 回朗読コンクール申込書

① 枠内に必要事項を記入してください。(1校につき5名以内でお申し込みください)

学校名			指導者名	
学校 連絡先	〒 _____ 住所 Tel : _____ Fax : _____ E-mail : _____			
学 年	(ふりがな) 氏 名	朗 読 作 品 名	作 者 名	分 類
	()			
	()			
	()			
	()			
	()			

② 希望する地区審査会場を○で囲んでください。

西部 (8/19)

・ 東部 (8/23)

・ 高知 (8/25・8/26)