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**

【郵　送】〒780-0850　高知市丸ノ内1丁目1-20

　　　　　　高知県立文学館

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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 |
|  | （　　　　　　　　　　　　　　　） |  | |  |  |
|  | （　　　　　　　　　　　　　　　） |  | |  |  |
|  | （　　　　　　　　　　　　　　　） |  | |  |  |
|  | （　　　　　　　　　　　　　　　） |  | |  |  |
|  | （　　　　　　　　　　　　　　　） |  | |  |  |

1. 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 ）**