



第26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26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。

東部 (8/16) ・ 西部 (8/18) ・ 高知 (8/20 ・ 8/21)

③ 参加児童の氏名を記載したプログラムを作成し、審査委員・指導者・保護者に配布、当日コンクール会場に掲示することについて (いずれかに○をつけてください)

承諾します ・ 承諾しません

※承諾しない場合はプログラムに作品名・学校名・学年のみ記載されます。