

鑑賞映画の評価

日付 201 ^年 / ^月 / ^日

映画のタイトル

劇場

場所

劇場名

レポーター名

実名

*ペンネーム

時間帯

☐ 平日 ☐ 土曜日 ☐ 日曜日 ☐ 祝日

☐ 午前 ☐ 午後 ☐ 夕方 ☐ 夜 ☐ 深夜

観客数

☆ ☆ ☆ ☆ ☆

↑

ご希望の方は*ペンネームをお書きください

評価基準 ☆ 1つは最小・最低
(適当で可) ☆ 5つは最大・最高

グレー部分はオプションです

記入が困難な場合は適当で構いません

コメント

200字以内でお願いします

総合評価 ☆ ☆ ☆ ☆ ☆

ストーリー ☆ ☆ ☆ ☆ ☆

キャスト ☆ ☆ ☆ ☆ ☆

演出 ☆ ☆ ☆ ☆ ☆

ビジュアル ☆ ☆ ☆ ☆ ☆

音楽 ☆ ☆ ☆ ☆ ☆

面白度 ☆ ☆ ☆ ☆ ☆

感動度 ☆ ☆ ☆ ☆ ☆

引き込まれ度 ☆ ☆ ☆ ☆ ☆

考えさせられ度 ☆ ☆ ☆ ☆ ☆