決裁	課長	係員	係員

No.	講話者
依頼年月日	平成　　年　　月　　日

下記よりご記入ください

被爆体験講話申込書

申込年月日:平成　　年　　月　　日

（公財）長崎平和推進協会
理事長　横瀬　昭幸　様

フリガナ	
学校名 （団体名）	
所在地	〒
学校長 （代表者）	公印
学校(団体) の担当者	印
TEL	（　　）　　－
FAX	（　　）　　－

次のとおり被爆体験講話を申込みます。

実施日時	平成　　年　　月　　日（　　曜日） 午前・午後　　時　　分　～　　時　　分
実施会場	1　追悼平和祈念館　研究室（40名まで） 2　原爆資料館　平和学習室（130人まで） 3　原爆資料館　ホール（345人まで） ※当協会ホームページでの事前の仮予約が必要です。 4　その他会場（ホテル等　会場名をご記入ください） 「　　」 ※ 実施会場を必ずお選びください。
受講者数	人　※引率者等も含めた総数をご記入ください。
希望講話者	
備考	

※太枠内にご記入・ご捺印の上、原本をご郵送ください。FAXでのお申し込みは無効です。