

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	<table border="0"> <tr> <td>1 追悼平和祈念館 研究室(40名まで)</td> <td rowspan="4">} ※当協会ホームページでの 事前の仮予約が必要です。</td> </tr> <tr> <td>2 原爆資料館 平和学習室(130名まで)</td> </tr> <tr> <td>3 原爆資料館 ホール(345名まで)</td> </tr> <tr> <td>4 その他会場(ホテル等 会場名をご記入ください)</td> </tr> </table> <p>「 」</p> <p>※ 実施会場を必ずお選びください。</p>	1 追悼平和祈念館 研究室(40名まで)	} ※当協会ホームページでの 事前の仮予約が必要です。	2 原爆資料館 平和学習室(130名まで)	3 原爆資料館 ホール(345名まで)	4 その他会場(ホテル等 会場名をご記入ください)
1 追悼平和祈念館 研究室(40名まで)	} ※当協会ホームページでの 事前の仮予約が必要です。					
2 原爆資料館 平和学習室(130名まで)						
3 原爆資料館 ホール(345名まで)						
4 その他会場(ホテル等 会場名をご記入ください)						
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。