

※事務局記入欄

課長	課長補佐	係員	No.	講話者
			講話依頼年月日: 令和 年 月 日	

..... 下記よりご記入ください

被爆体験講話申込書

(公財)長崎平和推進協会 理事長 宛

申込年月日: 令和 年 月 日

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	令和 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人まで)</td> <td rowspan="4">] 平日の昼間の場合は 当協会ウェブサイトでの 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人まで)</td> </tr> <tr> <td>3 原爆資料館 ホール(345人まで)</td> </tr> <tr> <td>4 その他会場(長崎市内ホテル等 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人まで)] 平日の昼間の場合は 当協会ウェブサイトでの 事前の仮予約が必要です。	2 原爆資料館 平和学習室(130人まで)	3 原爆資料館 ホール(345人まで)	4 その他会場(長崎市内ホテル等 会場名をご記入ください)
1 追悼平和祈念館 研究室(40人まで)] 平日の昼間の場合は 当協会ウェブサイトでの 事前の仮予約が必要です。					
2 原爆資料館 平和学習室(130人まで)						
3 原爆資料館 ホール(345人まで)						
4 その他会場(長崎市内ホテル等 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。