交流会参加申込書

令和5年　　月　　日

（あて先）（公財）長崎平和推進協会　理事長

|  |
| --- |
| どちらかにマルをつけてください。**受け継ぐ**（家族・交流証言者）　　**託す**（被爆体験を有するかた） |
| ふりがな |  |
| 氏　名 | （男・女）※男女の記載は任意 |
| 生年月日 | 大正・昭和・平成　　 　　年　　　月　　　日 |
| 住　　所 | 〒 |
| 電話番号（自宅） |  |
| 電話番号（携帯電話） |  |
| FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |
| その他（要望等あれば）※すべてのご要望にお応えできるとは限りません。 |  |

●下記への回答もお願いいたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 受け継ぐかた | 託すかた（被爆者） |
| 9/24（日）午前資料館等巡り | 参加　　　・　　　不参加 |  |
| 9/23（土）午後9/24（日）午後交流会 | ※各日交流する被爆者のかたは違います。両日参加 ・ 23日のみ ・ 24日のみ | ※どちらか1日の参加になります。23日 ・ 24日 ・ どちらでも可 |

**（公財）長崎平和推進協会　継承課**〒852-8117　長崎市平野町7-8

TEL：095-844-9922　Fax：095-844-9961 Eメール：kataritsugu@peace-wing-n.or.jp