※事務局記入欄

課長	課長補佐	係員	受付番号	講話者
			申込書受領日	講話依頼日

..... 下記よりご記入ください

家族・交流証言講話申込書

(公財)長崎平和推進協会 宛

申込年月日：令和 年 月 日

※印箇所および空欄をご記入ください

ふりがな			
団体名 (学校名)			
所在地	〒		
※代表者 (学校長)	団体(学校) の担当者		
TEL	FAX		
団体Mail			
実施日時	令和 年 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分		
※講話時間	時 分 ~ 時 分		※講話の所要時間は30分です。
希望会場			
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			
旅行代理店名			【お問い合わせ先】 (公財)長崎平和推進協会 TEL 095-844-9922 (平日 8:45~17:30) Mail : keishou-yoyaku@peace-wing-n.or.jp
代理店担当者			
代理店TEL			
代理店Mail			

(1) 被爆体験講話申込書の申込内容をよくご確認いただき、必要事項(代表者名・講話時間)を記入し、**FAXまたはメール**で返信してください。

- 申込書返信先 (公財)長崎平和推進協会 FAX:095-844-9961
Mail: keishou-yoyaku@peace-wing-n.or.jp

- 仮予約から2週間以内に申込書が届かない場合、仮予約が取り消される場合がございます。

(2) 申込書返信後、予約完了のメールが届きましたら、予約完了となります。

(3) 実施日1か月前までに、**家族・交流証言講話者決定通知メール**が届きますので、ご確認ください。