

## 被爆体験伝承者等派遣申込書

国立長崎原爆死没者追悼平和祈念館長 宛て

TEL (095) 814-0055 FAX (095) 814-0056

団体名	
代表者名	
所在地	〒 - 住所  (TEL: - - ) (FAX: - - )
担当者名	
担当者連絡先	
E-mail	

次のとおり申込みします。

希望する講話等	※いずれかを選んでください（番号に○を記入してください） 1 家族・交流証言講話      2 被爆体験記朗読会	
開催日時	第1希望	平成 年 月 日（ 曜日） 時 分 ～ 時 分
	第2希望	平成 年 月 日（ 曜日） 時 分 ～ 時 分
聴講者数	学校（小学生・中学生・高校生（○印）） 年生 名、先生 名	学校以外の団体 名
開催場所	（会場名）	
派遣する平和学習等の内容		

\*受付後、メール又はFAXで派遣決定等についてお知らせします。

\*伝承者等の派遣にあたり、参考に以下の項目についてお答えください。

今後、長崎での平和学習を予定していますか。 → している ・ していない

## 当館記入欄

(記入者名)

申込受付日・時間	平成 年 月 日（ ） 時 分	
被爆体験伝承者等派遣予定表への入力		