

平成 年 月 日 申込

国立長崎原爆死没者追悼平和祈念館 被爆体験記朗読ボランティア

「被爆体験を語り継ぐ ^{とわ}永遠の会」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	

次のとおり被爆体験記朗読派遣を申込みします。

希望する内容		
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)	
朗読内容の希望等 をご記入ください		

*受付後、メール、FAX 又は郵送で派遣決定等についてお知らせします。

【申込者の費用負担について】

- 派遣者の謝礼金、交通費などについては、1 年度 1 回、派遣者 2 人までは当祈念館で負担いたします。
- 上記以上の派遣回数、派遣人数、または、被爆体験記朗読会以外の内容 (朗読指導など) については、申込者の負担とさせていただきます。詳細につきましては、事務局までお問い合わせください。