

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

フリガナ	
団体名	
フリガナ	
代表者名	
所在地	〒 _____ 住所 _____ (TEL : _____) (FAX : _____)
フリガナ	
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 (番号に○をお付け下さい)	1 家族・交流証言講話(下記の種類も併せてお選びください。選ばれていない場合はウとします。) (ア 家族証言 イ 交流証言 ウ どちらでも良い)	
	2 朗読会 3 被爆体験講話	
開催日時	第1希望	令和 年 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分
	第2希望	令和 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)	
申込者が希望する 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。

- 事前の平和学習として利用したものがあれば○をお付けください。
 - ・資料、本など(資料名等: _____)
 - ・映画、ビデオ鑑賞(資料名等: _____)
 - ・その他(_____)
- 今後、長崎での平和学習を予定しているものがあれば○をおつけください。
 長崎原爆資料館の見学 / 長崎原爆死没者追悼平和祈念館の見学 / 平和公園内等での碑めぐり
 その他(_____)

当館記入欄

(記入者名)

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