様式１　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　長崎市内用

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　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

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |  |

TEL（095）814-0055 　　FAX（095）814-0056

令和　　　年　　　月　　　日　申込

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 | 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（〇印））  　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。