　　　年　　　月　　　日

**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 |  |
| 緊急連絡先 | （氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　（携帯番号） |
| Ｅ-mail |  |

次のとおり申込みします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※家族証言・交流証言について、詳しくはホームページをご参照ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 希望する講話等  （番号に〇をお付け下さい） | 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（〇印））  　　　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。**

１　事前の平和学習として利用したものがあれば〇をお付けください。

・資料、本など（資料名等：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

・映画、ビデオ鑑賞（資料名等：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　２　今後、長崎での平和学習を予定しているものがあれば〇をおつけください。

　　　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 | |  |