

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 永遠^{とわ}の会」市内派遣申込書

国立長崎原爆死没者追悼平和祈念館長 宛て
E-mail: towanokai@peace-nagasaki.go.jp

令和 年 月 日 申込

フリガナ	
団体名	
フリガナ	
代表者名	
所在地	〒 - (TEL: - -)(FAX: - -)
フリガナ	
担当者名	
担当者連絡先	(携帯番号)
E-mail (必須)	*当館からの連絡はEメールになりますので、受信可能なアドレスをご記入ください

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 (○印)) 年生 名、先生 名		学校以外の団体 名	
開催場所	(会場名)			

*受付後、メールにて詳細等をお知らせします。

【申込者の費用負担について】

- 派遣者の費用については、年度1回、派遣者2人、1日2回までは祈念館で負担いたします。
- 上記の派遣回数、派遣人数を超える場合、または、被爆体験記朗読会以外の内容については、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。【2025.4改訂】