

〒852-8115 長崎市岡町8-20

電話095-844-0958 FAX095-847-9135



一般財団法人長崎原爆被災者協議会 被爆体験講話申込書／決定通知書  
(平和祈念像横)

申込年月日 202 年 月 日

|                         |              |              |             |               |                         |
|-------------------------|--------------|--------------|-------------|---------------|-------------------------|
| 実施日                     | 202 年 月 日 曜日 |              |             |               |                         |
| 使用会場と希望時間をお知らせください。(○印) |              |              |             |               |                         |
| 希望時間                    | 講 堂<br>190名  | 地下会議室<br>60名 | 希望時間        | 2階会議室<br>100名 | その他の会場<br>希望時間<br>( ~ ) |
| 9:30~10:30              |              |              | 10:30~11:30 |               |                         |
| 11:00~12:00             |              |              | 12:00~13:00 |               |                         |
| 12:30~13:30             |              |              | 13:30~14:30 |               |                         |
| 14:00~15:00             |              |              | 15:00~16:00 |               |                         |
| 15:30~16:30             |              |              |             |               |                         |
| 生徒数                     | 名            |              |             | 引率者数          |                         |
| ふりがな                    |              |              |             | 学校長名(代表者名)    | 公印                      |
| 学 校<br>(団体名)            |              |              |             |               |                         |
| 代表校                     |              |              |             |               |                         |
| 所在地                     | 〒 -          |              |             |               |                         |
| 学 校<br>(団 体)<br>連絡先     | 電 話          | ( )          | -           |               |                         |
|                         | F A X        | ( )          | -           |               |                         |
|                         | 担当者名         |              | 担当電話番号      |               |                         |
| 特記事項：連絡事項               |              |              |             |               |                         |
| 旅行代理店名                  |              |              |             | 担当者名          |                         |
| 電話番号                    |              |              | FAX番号       |               |                         |

※この申込書は実施1ヶ月前までに提出をお願いします。

※学校長(代表者)の公印の押印されたこの文章到着時が正式申込みです。

|     |  |
|-----|--|
| 講師名 |  |
|-----|--|

|      |      |      |
|------|------|------|
| 予約連絡 | 到着確認 | 決定通知 |
| /    | /    | /    |



一般財団法人長崎原爆被災者協議会

被爆体験講話

オンライン

申込書／決定通知書

申込年月日 年 月 日

|                      |          |           |    |
|----------------------|----------|-----------|----|
| ふりがな<br>学校名<br>(団体名) |          |           | 公印 |
|                      |          |           |    |
| 学校長名<br>(代表者名)       |          |           |    |
| 所在地                  | 〒 -      | 担当者名      |    |
| 連絡先                  | 電話 ( ) - | FAX ( ) - |    |
|                      | E-mail:  |           |    |

|     |           |      |   |
|-----|-----------|------|---|
| 実施日 | 年 月 日 ( ) | 希望時間 | ~ |
|-----|-----------|------|---|

|          |   |                 |                                       |
|----------|---|-----------------|---------------------------------------|
| 参加人数(総数) | 名 | インターネット<br>利用回線 | 1. ADSL 3.光ファイバー<br>2. CATV 4. その他( ) |
|----------|---|-----------------|---------------------------------------|

|    |  |
|----|--|
| 備考 |  |
|----|--|

|               |        |      |  |
|---------------|--------|------|--|
| 旅行会社・<br>代理店名 |        | 担当者名 |  |
| 連絡先           | 電話     | FAX  |  |
|               | E-mail |      |  |

|     |  |
|-----|--|
| 講師名 |  |
|-----|--|

|      |     |      |      |
|------|-----|------|------|
| 仮申込着 | 打合日 | 本申込着 | 決定通知 |
|      |     |      |      |