

# 被爆体験講話 被爆体験継承講話

## 申込書／決定通知書

一般財団法人 長崎原爆被災者協議会



〒852-8115 長崎市岡町8-20  
電話 095-844-0958/FAX095-847-9135  
Mail : hisaikyo@ngs2.cncm.ne.jp

申込日 年 月 日

ご希望日	年 月 日 ( )	ご希望会場	( ) 二階会議室(100名迄)
			( ) (地下)講堂(200名迄)
ご希望時間	~		( ) 地下会議室(60名迄)
			( ) その他

児童・生徒者数 (参加者数)	名	引率者数 (添乗員除く)	名	講師について... ( )被爆者希望 ( )被爆二(三)世希望・( )どちらでも
-------------------	---	-----------------	---	---

ふりがな 学校名 (団体名)				公印
学校長名 (代表者名)				
所在地	〒 -	学校(団体) ご担当名		
連絡先	電話 ( ) -	FAX ( ) -		
	E-mail:			

備考				
----	--	--	--	--

旅行会社・ 代理店名			担当者名 (連絡先)	( )
連絡先	電話	E-mail		
	FAX	添乗員名 (連絡先) ( )		

講師名				
	仮予約 受付	変更等 受付日	正式申込 受付	決定通知

〒852-8115 長崎市岡町8-20  
電話 095-844-0958 / FAX 095-847-9135



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 学校名 (団体名)			
学校長名 (代表者名)	公印		
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 利用回線	1. ADSL 3. 光ファイバー 2. CATV 4. その他( )
----------	---	-----------------	--

備考	
----	--

旅行会社・ 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