2026.3.1 改定

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（120 名迄） （　　）（地下）講　堂（200 名迄） （　　）地下会議室（ 70名迄） （　　）その他
ご希望時間	～		

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)世他希望 ・（　）どちらでも

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

備考		当講話の実施を確定します -日付・（旅行会社・団体）サイン-

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	実施確定日	正式申込受付	決定通知