

〒852-8115 長崎市岡町8-20

電話 095(844)0958 FAX 095(847)9135

財団法人長崎原爆被災者協議会 被爆体験講話申込書

申込年月日 201 年 月 日

実施日 201 年 月 日 ()曜日	
時間 午前 午後 時 分 ~ 時 分	
会場 講堂 2階会議室 地下会議室 被爆者会館 (200名) (100名) (70名)	その他の施設
生徒数 名	引率者数 名
ふりがな 学校名 (団体名)	学校長名 公 (代表者名) 印
所在地 〒 —	
電話 () — FAX () —	
特記事項	
講師名	
回答日 201 年 月 日	