交流会参加申込書

平成30年　　月　　日

（あて先）長崎市長

|  |
| --- |
| どちらかにマルをつけてください。**受け継ぐ**（家族・交流証言者）　　**託す**（被爆体験を有するかた） |
| ふりがな |  | （男・女）※任意で記入 |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 | 大正・昭和・平成　　 　　年　　　月　　　日 |
| 住　　所 | 〒 |
| 電話番号（自宅） |  |
| 電話番号（携帯電話） |  |
| FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |
| その他（要望等あれば）※すべてのご要望にお応えできるとは限りません。 |  |

●下記への回答もお願いいたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 受け継ぐかた | 託すかた（被爆者） |
| 9月2日（日）原爆資料館巡り | 参加　　　・　　　不参加 |  |
| 9月15日(土)16日(日)交流会 | ※各日交流する被爆者のかたは違います。両日参加 ・ 15日のみ ・ 16日のみ | ※どちらか1日の参加になります。15日 ・ 16日 ・ どちらでも可 |

＜提出先＞

長崎市被爆継承課平和学習係

TEL　095-844-1231　FAX　095-846-5170

Email　hibaku@city.nagasaki.lg.jp