交流会参加申込書

平成　　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 |  |
| 氏　　　　　　　名 | （男・女） |
| 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） |  |
| F　 A　 X　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。 |  |
| ●7月1日（土）原爆資料館・被爆遺構めぐり どちらかにマルをつけてください。参加　・　不参加　・　未定　　 |

＜提出先＞

長崎市被爆継承課平和学習係

TEL **095-844-1231** FAX **095-846-5170** E mail　hibaku@city.nagasaki.lg.jp