平和祈念展示資料館　学習支援担当宛

申込日　　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな学校名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| e-mail　アドレス |  |
| ふりがなご担当者名 |  |
| 希望日時 | 　令和　　　　　年　　　　月　　　　日（　　）時限目（　　　　：　　　　　　　　　　：　　　　　） |
| 学年 | 年　　　　受講人数　　　　　　　　名 |
| 希望するテーマに☑ | □兵士　　□戦後強制抑留　　□海外からの引揚げ　　□未定 |

《記入例》

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな学校名 | ○○市立　△△中学校 |
| 住所 | 〒000-0000○○県○○市○○町 １－１－１ |
| 電話番号 | 00－0000－0000 |
| ＦＡＸ番号 | 00－0000－0000 |
| e-mail　アドレス | ×××＠×××.co.jp |
| ふりがなご担当者名 | へいわ　　　　たろう平和　太郎 |
| 希望日時 | 令和　　３　年　　　１１　月　　　３０　日（　火　）３　時限目（　10：50　　～　　11：40　　） |
| 学年 | ２年　　　　受講人数　３０　名 |
| 希望するテーマに☑ | ☑兵士　　□戦後強制抑留　　□海外からの引揚げ　　□未定 |