

被爆体験伝承活動申込書

学校名						
学年	年	生徒数	人			
希望日時	第1希望 月 日 時 分 ~ 時 分					
	第2希望 月 日 時 分 ~ 時 分					
	第3希望 月 日 時 分 ~ 時 分					
実施場所 (※1)						
パネルの 有無(※2)	有 ・ 無	講師送迎の 可否(※3)	可 ・ 否			
担当教員						
連絡先	Tel					
	Fax					
	E-mail					

- ※1 当日の講演ではプロジェクターを使用し、当時の様子や資料等を投影します。
データが入った USB メモリを持参しますので、対応できるパソコン及びプロジェクターの準備をよろしくお願いします。
- ※2 講演と併せて、当時の様子が描かれたパネルを貸出しています。ご希望される方はお手数ですが、講演日までに豊中市役所第2庁舎3階の地域共生課までお越しくださいようお願いいたします。
- ※3 講演していただける講師の方の送迎を原則お願いしております。やむを得ず、送迎が困難な場合は下記事務局までご連絡下さい。

<事務局>

豊中市福祉部地域共生課内

〒561-8501 大阪府豊中市中桜塚 3-1-1

Tel 06-6858-2219 Fax 06-6854-4344

E-mail chiikifuk@city.toyonaka.osaka.jp