※このページを印刷し，郵送してください。

令和　　　年　　　月　　　日

長崎市立山里小学校

校 長　田川　雄一　様

学校

校 長　　　　　　　　　　印

**被爆遺構見学依頼書**

貴校施設（防空壕等）の見学につきまして，下記のようにお願い致します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | 〒　　　　－ |
| 電話番号 |  |
| 担当者 |  |
| 希望日時 | 令和　　年　　月　　日　　曜日午前・午後　　時　　分 ～ 午前・午後　　時　　分※児童記念館見学は９：３０～１６：３０までとなります。時間外に入場しないように事前の確認を確実にお願いします。 |
| 人数 | 児童生徒数　　　名・引率者数　　　名 |
| 児童記念館（原爆資料室）見学 | 　　　あり　　　　　なし　　（どちらかに○を付けてください）　　※見学は、９：３０～１６：３０までとなります。 |
| ※留意点１　本依頼書が、見学実施日の２週間前までには本校に届くよう、郵送ください。FAXによる依頼は受け付けておりません。２　申込が見学日の直前になった場合においても、直前のFAX通信・電話連絡による承　認確認等の必要はありません。３　何らかの理由で、施設見学の受け入れができない場合は、本校ホームページに掲載しますので、事前及び見学当日にご確認ください。本校より電話等で直接連絡はいたしませんので、あらかじめご了承ください。 |