

※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	〒 ー ー ー
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。	