

長岡空襲体験談等 派遣講演依頼書

令和 年 月 日

長岡戦災資料館 館長 様

(依頼者)

住 所 〒

氏 名 (団体の場合は団体名及び代表者名)

印

電話番号

FAX

担 当 者

連 絡 先

希望日時	令和 年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分～午前・午後 時 分
講演希望場所	住所 〒 (施設名)
講演の目的	
講 師 名	
講演参加人数	
希望の講演 (番号に○)	1 長岡空襲体験談 2 長岡空襲紙芝居 3 その他 ()
送迎の可否 (番号に○)	自宅から講演希望場所までの送迎 1 可 ・ 2 否 (交通費負担)

戦災資料館使用欄		
講師派遣	令和 年 月 日	確 認 者
送迎確認		
謝 金 額		
決裁後依頼者へ回答	令和 年 月 日	

館長	担当