　　　年　　　月　　　日　申込

「中国残留邦人等の体験と労苦を伝える戦後世代の語り部」派遣申込書

首都圏中国帰国者支援・交流センター所長　宛て

ふりがな

〒　　　　－

所在地

貴団体名

ふりがな

TEL/FAX：

EMAIL：

連絡先

ご担当者

　 ※申し込み〆切 ： 派遣希望日の２か月前ぐらいを目途に。ぎりぎりの場合はご相談ください。

＊**次の項目についてご記入ください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 希望する  講話等 | いずれかを選んでください（１か２に〇、どちらでもよい場合は両方に〇をつけてください）  １　中国残留邦人・帰国者講話 　２　樺太残留邦人・帰国者講話  　講話対象年齢…学校の場合、小学校高学年以上の実施をお勧めします。 | | |
| 開催日時 | 第１希望 | 令和　 年　 月　 日（　 曜日） 時 　分～　　時　　分 | |
| 第２希望 | 令和　 年　 月　 日（　 曜日） 時 　分～　　時　　分 | |
| 講話時間 | 希望される講話時間を一つお選びください　( 35分版　・　45分版　・　どちらでも可　) | | |
| 聴講者数 | 学校（小学生・中学生・高校生・専門学校/大学生（〇印））  　　年生　　 　名、教師　　　名 | | 学校以外の団体（年齢層等）  （　　　　　　　　　）　　　名 |
| ｲﾍﾞﾝﾄ  (授業)名 |  | | |
| 開催場所 | （会場名） | | |
| （住所） | | |

　　※派遣される｢語り部｣について、何かご希望がおありでしたらご記入ください

|  |
| --- |
|  |

＊**今後の参考のために、以下についてお答えください。**

|  |
| --- |
| １　この事業を知られたきっかけ |
| ２　この事業へのお申し込み理由・目的 |
| ３　今後、中国帰国者支援・交流センターで行う普及啓発事業等の案内送付の可否（該当するものに○）  ａ．希望する　　　　ｂ.希望しない |

＊**お申し込み前に必ずご確認ください。**

◆「戦後世代の語り部」は、中国残留邦人等のご本人やご家族等から**体験を聞き取り学んだ戦後生まれの人たち**です。

◆講話の所要時間は35～45分程度です。所要時間についてご相談の場合は別途ご連絡ください。

開始時の紹介、終了時の挨拶、質問等の時間を考慮し、**開催時間を1時間程度**お考え下さい。

◆開催地までの移動所要時間がおおむね４～６時間以上かかる地域では、講話開始時間を午前中または午後３時以降にご調整いただくことがありますが、ご了承ください。

＊**お申し込み先　EMAIL :kataribe@sien-center.or.jp　　お問い合わせ先（03）5807-3171　語り部担当**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申込受付日・時間 | 年　　月　　日（　）　　　時　　分 | (記入者名） |
| 派遣語り部（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  【センター記入欄】 | |

　　　※できるだけ電子メールでお申し込みください。