**講演依頼書**

国立ハンセン病資料館　館長　殿　　　　　　　　　　　　　　　　　　　西暦　　　　　　　年　　　　月　　　　日

※この依頼書は仮予約のお申込みになります。詳細は決定後にメール等でお知らせします。

|  |  |
| --- | --- |
| 団体・学校名 |  |
| 連絡先 | 住所　：〒  TEL　：　　　　　　　　　　　　 　　　　FAX　：  E-mail　： |
| 担当者名 | （当日連絡用電話番号　：　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 開催日 | 第1希望　：西暦　　　　　　年　　　　　月　　　　　日　（　　　　）  第2希望　：西暦　　　　　　年　　　　　月　　　　　日　（　　　　）  ※休館日（祝日を除く月曜日、祝日の翌日にあたる平日）は避けてお申込みください。 |
| 講演時間 | 時　　　　分　　　～　　　　　　時　　　　分  （実講演時間　　　　　時間　　　　分） |
| 実施方法 | ☐ 対面　　　☐ オンライン（zoom等で実施）  ☐ 録画（事前に収録した講演動画をDVD、YouTube等で視聴）  （□に✔を入れてください） |
| 聴講者 | 属性　：　　　　　　　　　　　　　　　（例　：　「市民」、「職員」、「小学6年生」など）  人数　： |
| 開催場所  ※ | 施設名称　：  施設住所　：  TEL　： |
| 使用可能な機材※ | □　パソコン （パワーポイント）　　 　 □ プロジェクター・スクリーン  □　放送設備 （マイクなど）　　 　　 □ レーザーポインター  （□に✔を入れてください） |
| 旅費支給の有無※ | ☐ 交通費支給　　 　☐ 宿泊費支給　　　　※講師謝金は不要です  （支給していただける場合は□に✔を入れてください） |

・10名様以上でお申し込みください。

・※印の欄は、対面での実施を希望される場合のみご記入ください。

**【お問い合わせ】**国立ハンセン病資料館　事業部　社会啓発課　（西浦・・牛嶋）

〒189-0002　東京都東村山市青葉町4-1-13 　　TEL 042-396-2909（代表）　　FAX　042-396-2981