〈講演依頼フォーマット〉

**園長講演依頼申請書**

|  |
| --- |
| 団 体 名： |
| 担　当　者　名： | 参　加　者　数：　　　　　　名 |
| 連絡先電話番号： |
| メールアドレス： |
| 第 一 希 望 日：令和　　年　　月　　日（　　）　時間：　　：　　　　到着時間：　　：　　 |
| 第 二 希 望 日：令和　　年　　月　　日（　　）　時間：　　：　　　　到着時間：　　：　　 |
| 第 三 希 望 日：令和　　年　　月　　日（　　）　時間：　　：　　　　到着時間：　　：　　 |
| 講　演　場　所：　□恵楓園内　　　　　　　　□出張先：〒 |
| 講　演　内　容：　□おまかせ　　□特に扱ってほしい内容： |
| 講　演　時　間：　□おまかせ（40～50分程度）　　　□指定あり：　　　　　　分 |
| 講 演 対 象 者：　□小学　　年生　　　　□中学　　年生　　　　□高校生□成人　　　　□その他（　　　）【参考：ご職業など】 |
| ガイダンス映像視聴：　□要　　□不要 |
| その他特記事項：※当館では、ガイダンス映像視聴→展示室見学→園長講話の順番を推奨しています。時間の都合上、順番を変更されたい場合などは特記事項にご記入ください。 |

※日時が確定していない検討段階での依頼はご遠慮ください。

※開始時間厳守のため「10時頃到着」など曖昧な時間になる場合は、ガイダンス映像や園長講話の予約時間を10:30にするなど余裕を持ってご予約ください。

※ご依頼いただいた内容の全てに対応できるわけではありません。ご依頼の講演日、講演内容によっては

ご対応しかねる場合がありますのであらかじめご了承ください。可否については後日ご回答いたします。

問い合わせ先： 国立療養所菊池恵楓園　歴史資料館

住　　　　　所：〒861-1113　熊本県合志市栄3796

TEL･FAX：096-248-1136

ホームページ：https://www.keifuen-history-museum.jp/

メールアドレス：keifu-museum@mhlw.go.jp

菊池恵楓園歴史資料館担当者記入欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 園長承認日 | 決裁完了日 | 完了 |
|  |  |  |