

要約筆記者派遣申込書

岐阜県聴覚障害者情報センター所長 様

申請日 年 月 日

| | | | |
|-------------------|-------------------------|-----------|-----------|
| 申 込 者 | 団体名 | (担当者 :) | |
| | 住 所 | 〒 | |
| | | TEL _____ | FAX _____ |
| 派遣年月日 | 年 月 日 (曜日) | | |
| 派遣予定時間 | 時 分 ~ 時 分 | | |
| 派遣場所 | 〒 | | |
| 待合せ場所 待合せ時間 | (時 分頃) | | |
| 聴覚障害者の人数 | 名 | | |
| 通 訊 内 容 (具体的に) | | | |
| 要約筆記方法 | 全体投影 (O H C ・ P C) | ノートテイク | |
| 備 考 欄 | | | |

- (1) 申込書は、原則として3週間前までに提出すること。
 (2) 申請の際には、できるだけ、依頼の概要、要約筆記者配置図、資料等を添付してください。