

(様式第6号-2)

要約筆記派遣コーディネート依頼書

年 月 日

ひょうご通訳センター所長様

依頼者	所在地	
	機関名	
	代表者	
担当者	所属名	
	氏名	
	TEL	
	FAX	

派遣対象者	氏名	(歳)	TEL		
	現住所		FAX		
派遣日	平成 年 月 日 () : ~ :				
用務内容					
場所等	行き先:	付近の地図			
	所在地:				
	Tel				Fax
	待合せ場所				
	待合せ時刻				
通訳者の服装					
要約筆記の方法	全体投影(手書き・パソコン) ・ ノートテイク(手書き・パソコン)				
資料	() 添付 ・ 後日				
備考					

受付日		受付No.	形態	
確認			依頼元	
備考			地域	
			分類	

この派遣に関する 問合せ先	兵庫県立聴覚障害者情報センター 要約筆記担当 FAX078-805-4192 TEL078-805-4175
------------------	---