

(様式第6号-2)

要約筆記派遣コーディネーター依頼書

年 月 日

兵庫県立聴覚障害者情報センター
管理者 様

| | | |
|-----|------|--|
| 依頼者 | 機関名 | |
| | 代表者 | |
| | 所属名 | |
| | 担当者名 | |
| | 所在地 | |
| | TEL | |
| | FAX | |

| | | | | | | | |
|------------------|---|--|-------|-------|--|-------|--|
| 申請者 | 氏名 | | | (歳) | | 受付No. | |
| | ヨミガナ | | | | | | |
| 派遣日 | 年 月 日 () : ~ : | | | | | | |
| 用務内容 | | | | | | | |
| 場所 | 行き先: | | | | | | |
| | 所在地: | | | | | | |
| 等 | Tel | | | | | | |
| | 待合せ場所 | | 待合せ時刻 | | | | |
| 通訳者の服装 | 平服・ジャケット着用・その他() | | | | | | |
| 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 | 式次第等 | | | 添付・後日 | | | |
| 備考 | | | | | | | |
| 処理用 | | | | | | | |
| 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者派遣担当 FAX078-805-4192 TEL078-805-4175 Mail youyakuhaben@hyogo-chokaku.jp | | | | | | |