

要約筆記者派遣依頼書（団体用）

一般財団法人 熊本県ろう者福祉協会

派遣希望日時	年 月 日（ 曜日） 午前・午後 時 分 ～ 午前・午後 時 分	
派遣場所		
入室可能時間	午前・午後 時 分 ※準備のために開始1時間前の入室をお願いしています	
用 件		
要約筆記の方法	①全体投影形式（手書き OHC ・ パソコン） ②ノートテイク形式（手書き ・ パソコン） ※希望の方法に○をつけてください	希望要約筆記者数 （ ）人
要約筆記用機材	①プロジェクター ②プロジェクター用台 ③スクリーン（60 インチ 80 インチ） ④OHC（手書き要約筆記用） ※ご準備できる機材に○をつけてください ※機材については貸し出しすることもできます	
駐車場	無料駐車場有り（ ）台可） ・ 無し	
資料の提供	・ 可能 プログラム・アナウンス原稿・挨拶文・プレゼンテーション資料 朗読文・歌詞・そのほか（ ） ・ 不可 ※原稿どおりに読み上げられるものについては、なるべくご提供ください	
摘 要		

上記の通り要約筆記者の派遣をお願いします。

年 月 日

住所

団体名

印（担当者名

）

FAX

TEL

Eメール

送付先

〒861-8039 熊本市東区长嶺南2丁目3-2

熊本県聴覚障害者情報提供センター

FAX 096-385-7821 ・ TEL 096-383-5595 Eメール haken-sum@kumajou.jp