

要約筆記者派遣依頼書（個人用）

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					
待ち合わせ場所		待ち合わせ時間	午前・午後	時	分
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	
機材・筆記具などの準備	派遣機関 ・ 依頼者 （どちらかに○をつけてください）				
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 _____

氏名 _____ 印 _____

FAX _____

TEL _____

Eメール _____

送付先

〒861-8039 熊本市東区長嶺南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