

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
理事長 福島哲美 様

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