

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