

<担当課>

課 長	課長補佐	係 長	担 当

<申請課>

所 属 長

甲賀市 要約筆記者 派遣申請書

甲賀市長 あて 年 月 日
(FAX -)

申 請 者	住 所	
	氏名または 団体名	
	TEL/FAX	

下記のとおり、要約筆者の派遣を申請します。
なお甲賀市で対応できない場合は委託事業所へ情報提供することに同意します。

派遣日時	年 月 日 ()				
	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分				
派遣場所	会 場 名				
	所 在 地				
	TEL/FAX				
行 事 名		連 絡 先	所 属 課		
			担 当 者		
			TEL/FAX		
			内線番号		
要約内容					
	要約筆記対象者: 名()				
待ち合せ	時 間	午前・午後 時 分	場 所		
連絡事項					
要約形式	OHP ・ OHC ・ ノートテイク ・ パソコン				
諸 条 件	※機器使用の希望		手 話 通 訳		
	有 ・ 無		有 ・ 無		

⇒通訳内容について、地図・資料などがある場合は添付して下さい。

※機器使用希望の場合は「情報機器使用申込書」が必要となります。

【担当課処理欄】

滋賀県聴覚障害者福祉協会 様

いつもお世話になり、ありがとうございます。

請求先 担当課 ・ 申請者