第1号様式

要約筆記者派遣申請書

社会福祉法人神奈川聴覚障害者総合福祉協会理事長様

次のとおり要約筆記の派遣を申請します。

申請者(団体)名			
部署名		担当者	
住所	〒	電話番号	－ －
		FAX番号	－ －
日時	令和　年　月　日(　)　時　分 ～　時　分		
会場	会場名 住所 電話番号　最寄駅		
対象聴覚障害者人数	人(会場全体 約　人)	当日担当者	
集合時刻	時　分	集合場所	
内容			
概容			
要約筆記の方法	□ 全体投影 ― □ 手書き　□ パソコン　　□ ノートテイク ― □ 手書き　□ パソコン		
資料の有無	□ 無 □ 有 ― □ 別紙送信[　]枚 □ 後日送付予定[メール ・ FAX ・ 郵送]　月　日頃 □ 要約筆記者への直送希望 ※チラシ、プログラム、実施要項、地図など申請時にご提供ください。		
その他確認事項	□ 申込制[　月　日締切り] □ 当日、通訳場所に聴覚障害者不在[映像配信のみ] □ 要約筆記の映像収録あり □ HP等に画像・動画等の掲載予定あり □ 見積書希望　月　日まで □ 請求書の宛名・送付先が申請者名と異なる(備考欄にご記入ください)		
備考			

※当日使用される配布資料、講師の投影資料等は通訳内容の質を保障するために必要です。
事前にご提供くださいますようご理解、ご協力の程、よろしくお願いいたします。
※パソコンでの要約筆記をご希望の場合、待ち合わせ時間は原則、開始1時間前となります。