

要約筆記者派遣申込書

公益社団法人鳥取県聴覚障害者協会 御中

				申込年月日	平成	年	月	日
申 込 者	団体名				担当者名			
	住 所	〒						
	連絡先	電 話			FAX			
		Eメール						
派 遣 年 月 日		平成 年 月 日 ()						
行 事 開 催 時 間		時 分		～	時 分			
集 合 時 間		時 分						
要約筆記の種類		<ul style="list-style-type: none"> ・ 手書き (スクリーン投影 / ノートテイク) ・ パソコン (スクリーン投影 / ノートテイク) 						
内 容	行事名							
	形 式	<ul style="list-style-type: none"> ・ 講演会形式 ・ シンポジウム、パネルディスカッション形式 ・ その他() 						
派 遣 場 所					集合場所			
準備可能な機材 ○をしてください	手書き	スクリーン ・ プロジェクタ ・ OHC ・ 電源 ・ 机 ・ 椅子						
	パソコン	スクリーン ・ プロジェクタ ・ 表示用パソコン ・ 電源 ・ 机 ・ 椅子						
		* OHCおよび表示用パソコンについては、要約筆記者持込も可能です。その場合、機材使用料(1,000円)がかかります。また、手書き派遣の消耗品(OHCロール)は、主催者の負担となります。派遣費の請求とともに実費を請求させていただきます。						
資 料 等		<ul style="list-style-type: none"> * 実施要項、チラシ、シナリオ、講演資料等がありましたら送信してください。 会場レイアウトがある場合は事前にご提供ください。 						
		資料送付予定日: 月 日頃 (郵送 ・ FAX ・ メール)						
備 考								
当協会のホームページに掲載させて頂いてもよろしいでしょうか。 情報保障のある行事、不特定多数を対象とした行事であることを掲示し、参加を呼びかけさせていただきます。 都合により掲示できない場合もあります。								可 ・ 不可

- ◆ 申込書は、必要事項に記入・○をつけ、原則として15日前までに提出してください。
(依頼内容によっては派遣ができない場合があります。)
- ◆ 派遣申込書のFAXが届きましたら、下記の【申込書受理通知】を返信させていただきます。
(申し込み後、1週間以内に受理通知が届かない場合は、お手数ですが、ご連絡ください。)

【要約筆記者派遣申込書受理通知】	
様 平成 年 月 日	
上記申込書を受理いたしました。 派遣者が決定した時点で、「決定通知書」をFAXいたします。 派遣者の決定まで、若干お時間がかかります。今しばらくお待ちください。	
【連絡先】公益社団法人鳥取県聴覚障害者協会 (鳥取県西部聴覚障がい者センター 担当:山根) FAX 0859-30-3660 / E-mail yamane@torideaf.jp	受理印 <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 50px; margin: 0 auto;"></div>