

## 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   |                     | 年 月 日  |                  |  |
| 申込者  | 団体名 |   |                     |        | 担当者名             |  |
|  | 住所  | 〒   |                     |        |                  |  |
|  | 連絡先 | 電話  |                     | E-mail |                  |  |
| FAX  |     |   | 緊急時連絡先<br>(休日、災害時等) |        |                  |  |
| 派遣年月日  |     | 年 月 日 ( )   |                     |        |                  |  |
| 行事開催時間   |     | 時 分 ~ 時 分   |                     |        |                  |  |
| 集合時間   |     | 時 分   |                     |        |                  |  |
| 内容   | 行事名 |   |                     |        |                  |  |
|  | 形式  | ・講演会形式 ・シンポジウム、パネルディスカッション形式<br>・その他 ( )  |                     |        |                  |  |
| 通訳場所   |     | * 事前にスクリーン、要約筆記者席の位置等の確認をさせて頂きます。会場レイアウトがある場合はご提供ください。  |                     |        | 集<br>合<br>場<br>所 |  |
| 要約筆記の形式  |     | ・手書き (スクリーン投影 / ノートテイク)<br>・パソコン (スクリーン投影 / ノートテイク)   |                     |        |                  |  |
| 準備可能な機材に<br>○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)<br>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)   |                     |        |                  |  |
| 資料提供等  |     | * 実施要項、チラシ、シナリオ、講演資料等がありましたら、ご提供お願いします。<br>* 3営業日より当日までの資料提供は直接、申込者様から派遣者にお送りいただく場合もあります。ご了承ください。<br>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。<br>( 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頂きます。<br>※都合により掲示できない場合もあります。 ) |     |   |                     |        | 可・不可             |  |

◆派遣申込書が届きましたら、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。)

|  |   |
|--|---|
| <b>【要約筆記者派遣申込書受理通知】</b>  |   |
| 様  | 年 月 日   |
| 上記申込書を受理いたしました。<br>派遣者が決定した時点で、「決定通知書」をFAXいたします。<br>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。                                       |   |
| <b>【連絡先】</b> 公益社団法人鳥取県聴覚障害者協会<br>(鳥取県西部聴覚障がい者センター)<br>電話 0859-30-3659 / FAX 0859-30-3660<br>E-mail tottori-haken@torideaf.jp | 受理印<br><div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 50px; margin: 0 auto;"></div> |