

(様式第3号)

個人用

No.

要約筆記者派遣依頼書

※ 太線内に漏れなくご記入ください。

申込年月日	令和 年 月 日 () :			受付 来館・FAX ✉・〒				変更・取消 調整・確定	
申込者	フリガナ お名前								
連絡先	〒 大阪市								
	電話	—		FAX	—				
メールアドレス									
ご依頼の内容		例: ○○病院での診察のため							
依頼の内容									
利用日時等	令和 年 月 日 ()			<input type="checkbox"/> 午前	時 分から 約 分ぐらい	<input type="checkbox"/> 午後			
待合せ時間	原則、上記開始時間の15分前とします。								
派遣先の名称・住所	名称	住所		大阪市 区					
待合せ場所	具体的な場所(例:建物正面玄関前・3階の住民係・1階内科受付など)								
事務局(要約筆記者)への希望があればご記入ください									

なお、変更・取り消しの場合は至急ご連絡下さい。

※ これ以下は記入しないでください。

要約筆記者派遣通知書

No.

次のとおり派遣しますのでお知らせいたします。

令和 年 月 日

待ち合わせ時間等	令和 年 月 日 () 午前・午後			(利用開始時間の15分前です)			
待合せ場所	病院・医院・学校・保育園 のご指定場所()						
費用負担		派遣分類					
派遣する要約筆記者の氏名							

※業務終了後、要約筆記者より従事時間の確認のため、報告書にサインをお願いしておりますのでご協力ください。

※ 事務処理欄

派遣調整		依頼者あて通知書	FAX ✉・〒	/
		要約筆記者あて依頼書	FAX ✉・〒	/

要約筆記者派遣依頼書

※ 太線内に漏れなくご記入ください。

申込年月日	令和 年 月 日 ()			調整	確認	見積	調整	変更・取消・確定																
申込者 連絡先	部署名:																							
	担当者:																							
	〒 _____ 電話: - - - FAX: - - メールアドレス :																							
事業名称:																								
実施日:	令和 年 月 日 ()			<input type="checkbox"/> 午前	時	分から	<input type="checkbox"/> 午前	時	分まで															
実施場所:	名称:																							
	住所:																							
事業内容:	出席予定者 人 (うち聴覚障害者 人)																							
	その他: 要約筆記に係る当会への資料提供 <input type="checkbox"/> あり (送付予定日 月 日) • <input type="checkbox"/> なし																							
派遣分類:	パソコン (<input type="checkbox"/> 全体投影 <input type="checkbox"/> ノートテイク)																							
	手書き (<input type="checkbox"/> 全体投影 <input type="checkbox"/> ノートテイク)																							
当日の待ち合わせ場所・集合場所など (会場最寄り駅)																								
具体的な部屋名称など :																								
待ち合わせ集合時間 :																								
連絡先・担当者など :																								
当日、準備いただく機材など (各機器からパソコンへの接続ケーブル・機材の電源ケーブルを含みます)																								
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%;">パソコン</td> <td><input type="checkbox"/> プロジェクター(接続ケーブル)</td> <td><input type="checkbox"/> スクリーン</td> <td><input type="checkbox"/> 電源タップ(7口以上)</td> </tr> <tr> <td>手書き</td> <td><input type="checkbox"/> プロジェクター(接続ケーブル)</td> <td><input type="checkbox"/> スクリーン</td> <td><input type="checkbox"/> OHC</td> <td><input type="checkbox"/> 電源タップ</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> ロール</td> <td><input type="checkbox"/> 油性ペン</td> <td colspan="4"></td> </tr> </table>									パソコン	<input type="checkbox"/> プロジェクター(接続ケーブル)	<input type="checkbox"/> スクリーン	<input type="checkbox"/> 電源タップ(7口以上)	手書き	<input type="checkbox"/> プロジェクター(接続ケーブル)	<input type="checkbox"/> スクリーン	<input type="checkbox"/> OHC	<input type="checkbox"/> 電源タップ		<input type="checkbox"/> ロール	<input type="checkbox"/> 油性ペン				
パソコン	<input type="checkbox"/> プロジェクター(接続ケーブル)	<input type="checkbox"/> スクリーン	<input type="checkbox"/> 電源タップ(7口以上)																					
手書き	<input type="checkbox"/> プロジェクター(接続ケーブル)	<input type="checkbox"/> スクリーン	<input type="checkbox"/> OHC	<input type="checkbox"/> 電源タップ																				
	<input type="checkbox"/> ロール	<input type="checkbox"/> 油性ペン																						
当日の資料	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	事前送付予定日 月 日																					
見積書	<input type="checkbox"/> 必要	<input type="checkbox"/> 不要																						
当事務局(要約筆記者)への希望があればご記入ください																								

※ これ以下は記入しないでください。

内容確認		/ <small>FAX ■・〒</small>	見積書	/ <small>FAX ■・〒</small>	当日資料()	
調整		/ <small>FAX ■・〒</small>	派遣調整		機材調整	