

# 要約筆記者派遣申請書

年 月 日

一般社団法人奈良県聴覚障害者協会  
理事長 村上 武志

団体名 代表者名												(印)
連絡先	〒											
	TEL					FAX						
担当者名												
派遣内容												
派遣日時	年 月 日 ( )											
	時			分			～			時 分		
派遣場所												
派遣種別	・全体投影 (手書き / パソコン) ・ノートテイク (手書き / パソコン)											
貸付機材	・要 ( ) ・不要											
待ち合わせ	時間：			時			分			場所：		
										相手：		
備考	資料の有無				駐車スペース				連絡事項			
	有 ( ) / 無				有 / 無							
	* 請求書の宛先が 連絡先と異なる場合は、こちらへご記入ください											
事務処理欄	決定通知 (依頼主)		決定通知 (要約筆記者)		資料送付				変更	活動 報告書	取消	
	/		/		/				/	/	/	
	/		/		/				/	/	/	
	/		/		/				見積書	請求書	処理	
	1	2	3	4	5	6	7	種別	/	/		
									/	/		
奈良県聴覚障害者支援センター									所長	担当者		
TEL 0744-21-7880 FAX 0744-21-7888												