要約筆記者派遣申請書

北海道聴覚障がい者情報センター　御中

下記のとおり、要約筆記の派遣を希望します。

※太枠内をすべてご記入ください。

申請者	
住　所	〒
団体名	
役　職	
氏　名	
（Mail）	
（FAX）	
（電話）	

申請日	2023年〇月〇日（〇曜日）	派遣日	〇月〇日（〇曜日）
派遣時間	00時00分～00時00分（　時間）		
派遣場所	住所　：		
	建物名・部屋番号　：		
	連絡先　：		
対象者	団体名：		
	氏名　：		人数　　名
	連絡先　：		連絡可能時間：
通訳内容			
希望する 情報保障手段	【表示方法】	【手法】	※ご希望のセルを赤文字にしてください
	プロジェクター（全体投影）	手書き	
	パソコン	パソコン	
	タブレット	UDトーク	
	利用者の端末		
	その他（　　）		
特記事項			

事務局使用欄

受理日　　月　　日　／　決定日　　月　　日　／　通知日　　月　　日			
・派遣する	・派遣しない　　理由：		（分類）
情報保障手段		派遣者名	
（現地）	（遠隔）		
手書き	パソコン		
パソコン	UDトーク		
	遠隔時：現地対応		
使用機材		派遣料見積額	
交通費		実施額	