

☆緊急の場合を除き、利用の5日前までに申し込んでください

## 西東京市要約筆記者派遣依頼書

|                         |                                                                                                                                                                       |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 依頼申込日<br>(今日の日付)        | 年                  月                  日                                                                                                                               |
| 申請者<br>(自分の住所・氏名)       | 住 所 <u>西東京市</u> <u>丁目</u> <u>番</u> <u>号</u><br>氏 名 _____<br>F A X _____                                                                                               |
| 派遣日<br>(要約筆記をする日時)      | 年                  月                  日      (                  曜日)<br>午前・午後                  時                  分から    午前・午後                  時                  分まで |
| 派遣場所<br>(要約筆記をする場所)     |                                                                                                                                                                       |
| 派遣用件<br>(何の要約筆記ですか?)    |                                                                                                                                                                       |
| 待合せ場所<br>(目印のある具体的な場所を) | (例;○○医院受付前・△△小○年○組教室前…)                                                                                                                                               |
| 待合せ時間                   | 午前         ・         午後                  時                  分                                                                                                         |
| 希望手段                    | 手書きノートテイク         ・         P C ノートテイク<br><br>(OHP等スクリーンへの全体投影方式が必要な場合は、個別にご相談ください。)<br>(病状、会議の具体的内容・規模、待ち合わせ時の特徴(黒の帽子です) など)                                         |
| その他<br>連絡事項             |                                                                                                                                                                       |

東京手話通訳等派遣センター 西東京市手話通訳者派遣担当

FAX : 03-6273-0338      03-3354-6868(代表)

mail : nishitokyo@tokyo-shuwacenter.or.jp