

# 要約筆記派遣申込書 保育・教育

社会福祉法人京都聴覚言語障害者福祉協会  
 地域福祉統括事業部 意思疎通支援部 派遣事業課  
 〒604-8437 京都市中京区西ノ京東中合町2

FAX：075-841-8312

メール：chiiki@kyoto-chogen.or.jp (平日9:00~17:00)

TEL：075-841-8337 (平日9:00~17:00)

\*FAXは24時間受信可能ですが、17:00以降は翌日9:00~の受付となります(土・日・祝休み)

\*緊急時以外の派遣のご依頼は、できるだけお早めにお問い合わせください。

		申込日	年	月	日
学校(園)名		担当者:			
連絡先		TEL:	FAX:		
依 頼 内 容	実施日	年 月 日 ( )			
	時間	午前・午後	時	分	~ 午前・午後 時 分
	場所	□別紙地図あり			
	要約筆記の必要な方	□参加確認未 □参加確認済			
	手段	(手段) □PC(全体投影) □PCテイク □OHC □ノートテイク ← □をしてください			
	生徒さんのクラス				
	待合せ場所				
	待合せ時間	午前・午後	時	分	
	行事名				
	(時間)	(参観の科目・懇談などの内容・タイムスケジュール等、予定を下記にご記入ください)			
資料など	*内容のわかるチラシ・実施要綱・プログラムなどの資料がありましたら同送願います。 メールの場合は、上記メールアドレスへお送りください。 ※件名欄に、実施日と学校(園)名をご入力願います。				
	□別紙( )枚をFAXします □別途郵送します→( )月( )日頃 □資料がそろい次第(FAX・郵送・メール)します→( )月( )日頃 □その他( )				
その他希望など					

手話通訳依頼のFAXが届きましたら、申し込み受取書を返信いたします。  
 2~3日しても返信がない場合はお問い合わせください。

改定 2022年12月1日