

【遠隔要約筆記】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願いたします。

		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				
	要約筆記の必要な方	<input type="checkbox"/> 別紙地図あり <input type="checkbox"/> 参加確認未 <input type="checkbox"/> 参加確認済			
	手段	(手段) <input type="checkbox"/> PC(全体投影) <input type="checkbox"/> PCテイク <input type="checkbox"/> OHC <input type="checkbox"/> ノートテイク ← <input type="checkbox"/> 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、実施日とご依頼団体企業様名をご入力願います。				
	<input type="checkbox"/> 別紙 () 枚をFAXします <input type="checkbox"/> 別途郵送します→ () 月 () 日頃 <input type="checkbox"/> 資料がそろい次第 (FAX・郵送・メール) します→ () 月 () 日頃 <input type="checkbox"/> 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 2021年12月1日