

要約筆記派遣申込書 団体・企業

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
団体・企業名		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
	会場名				
	所在地				
	内容 (行事名)				
	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 checked="" type="checkbox"/> をしてください			
	要約筆記の必要な方	<input type="checkbox"/> 参加確認未 <input type="checkbox"/> 参加確認済			
	待合せ場所	(担当者)			
	待合せ時間	午前・午後	時	分	
	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 ()			
費用	<input type="checkbox"/> 費用負担できる <input type="checkbox"/> 費用負担できない <input type="checkbox"/> 費用について相談したい				
必要書類	*見積書の発行について：お申し込みから2週間程度、要します。 *請求書について：実施日より1ヶ月程度を目途に発行いたします。 締め日等のご都合がある場合はご連絡ください。ただし、ご希望に添えない場合もございます。ご了承願います。 <input type="checkbox"/> 見積書 (実施前にFAX・メール※公印なし) <input type="checkbox"/> 見積書 (実施前に郵送※公印あり) <input type="checkbox"/> 見積書 (実施後、請求書と一緒に郵送) <input type="checkbox"/> 請求書 (月 日までに必要) <input type="checkbox"/> 納品書 <input type="checkbox"/> 完了届 <input type="checkbox"/> その他 () ※銀行振込の控えをもって、領収書とさせていただきます。				
請求書等宛名					
請求書送付先 担当者名	〒 _____				

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