

要約筆記派遣申込書 個人用

京都市聴覚言語障害センター
情報提供施設部 意思疎通支援課
〒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以降は翌営業日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、できるだけお早めをお願いいたします。

		申込日	年	月	日
名 前		(歳) 男 ・ 女			
連絡先		FAX ()	—		
		メール			
住 所		〒			
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				
	所在地				
	待合せ場所				
	待合せ時間	午前・午後 時 分			
	内 容				
	手 段	☐ 手書きノートテイク ☐ パソコンテイク ☐ 遠隔パソコン要約筆記 ※ZoomのミーティングID、パスコードをお知らせください。 (URL送付先アドレス：chiiki@kyoto-chogen.or.jp) お送りいただける日（予定） 月 日 () 頃			
その他					

要約筆記派遣の依頼が届きましたら、申し込み受取書をお送りいたします。
2～3日しても返信がない場合はお問い合わせください。

改訂 2025年3月