

要約筆記者派遣申請書

年 月 日

(あて先) 東海市福祉事務所長 様

次のとおり、要約筆記者の派遣を申請します。※二重線の中を記入ください。

ふりがな		性別	生年月日、年齢
申請者氏名 (障害者)		男 女	昭和 平成 年 月 日 歳
住 所 連絡先	〒		
	FAX	TEL	
派遣希望 日 時	平成 年 月 日(曜日) 午前・午後 時 分から 午前・午後 時 分まで		
派遣内容	※具体的に		
派遣場所	※名称、所在地など具体的に		
待ち合わせ 場所・時間	場所 時間 午前・午後 時 分		
備 考	※希望する要約筆記者氏名など		

この申請書の提出方法は、次のどちらかをお願いします。

- (1) 社会福祉課窓口（市役所1階）に提出
- (2) fax 052-603-6181（社会福祉課直通）に送信

※ 筆記者のコーディネートは、要約筆記支援を行っている団体「たまねぎ」に依頼します。

要約筆記者用 記 入 欄 受ける場合は 全項目を記入	依頼を <input type="checkbox"/> 受けます <input type="checkbox"/> 受けません (回答締切 月 日)	
	氏名
	住所	〒
	FAX	TEL