

\*ここには記入しないでください。

# 要約筆記者（パソコン）派遣申請書

相模原市長あて

申請日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

次のとおり要約筆記者の派遣を申請します。※18歳未満の人は保護者が申請してください。

申請者	ふりがな			生年月日	年	月	日
	名 前						
		(団体名)					
	住 所						
F A X	( )	電 話	( )				

※以下は、申請者と同じ場合は書く必要がありません。

聴覚に障害がある人の情報	ふりがな			生年月日	年	月	日
	名 前			申請者と の関係	_____		
	住 所				18歳未満の場合は 派遣時に原則、 保護者の同伴が必要です		

派遣日	年 _____ 月 _____ 日 ( )							
派遣時間	(午前・午後) _____ 時 _____ 分		～ (午前・午後) _____ 時 _____ 分					
派遣場所	【住所】							
待ち合わせ	場所						(例)1階正面入り口	
	時間	(午前・午後) _____ 時 _____ 分						
内 容 (くわしく)								
人 数	派遣場所に来る人数	_____ 人		要約方法 (□に✓)	<input type="checkbox"/> 全体投影 <input type="checkbox"/> ノートテイク			
	聴覚に障害がある人の人数	_____ 人						
	必要な要約筆記者の人数	_____ 人						
他に伝えたいこと								

※要約筆記に関する参考資料（地図、案内など）がありましたら、一緒にお送りください。

※全体投影で使用する機材については貸出可能ですので、希望される場合には「他に伝えたいこと」にその旨を記載してください。

※ログの提供を希望される場合は「他に伝えたいこと」にその旨を記載してください（当事者のみ）。なお、ログは記録ではないので、二次利用（引用・コピー等）はご遠慮ください。

申請窓口	<b>相模原市 高齢・障害者支援課</b>						
	<b>FAX: 042-776-3351 / 電 話: 042-769-8355</b>						
	○受付時間：月曜日～金曜日（祝日等を除く）午前8時30分～午後5時15分 ※FAXは24時間受信していますが、返信等は上記の受付時間内の対応となります。						

※申請はできるだけ早めをお願いいたします。（派遣日の7日前までにはご申請ください）

\*事務処理欄

別紙のとおり通知して  
よいでしょうか。

	担当課長	総括副主幹	担 当	合 議	受 付	・	・
					決 裁	・	・
					施 行	・	・