

新潟県要約筆記者派遣申請書

年 月 日

様

住所(所在地)
 団体名
 代表者職氏名
 担当者所属職氏名
 連絡先 TEL ()
 FAX ()
 メールアドレス :

下記により、要約筆記者を派遣くださるようお願いいたします。

記

派遣日時	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分		
派遣場所		駐車場の有無	有・無
住 所	電話 () (最寄りの駅)		
派遣内容	(行事名) ※会議、研修、講演会、パネルディスカッション等形態が分かるよう御記載ください		
行事の参加予定人数	名	必要とする要約筆記者の人数	名
その他	※御不明の際はお問い合わせください。		

メール、FAX又は郵送により御提出ください。

* 要綱、チラシ等がある場合は、添付してください。

* シナリオ、講演資料、会場レイアウト等がありましたら、おって御提出をお願いします。

提出先：一般社団法人新潟県聴覚障害者協会
 FAX：025-381-4699
 Mail：ken-haken-niigata@basil.ocn.ne.jp