

要約筆記者派遣申請書

年 月 日

(公社) 兵庫県聴覚障害者協会 御中

申請者 住所 _____

名前 _____

TEL・FAX _____

下記により要約筆記者の派遣を申請します。

派遣対象者	
派遣日	年 月 日 ()
派遣時間	時 分 ~ 時 分まで
派遣場所	
待ち合わせ場所等	場所： 時間： 時 分
派遣内容等	

【派遣申請における注意事項】

要約筆記活動中に必要となる交通費及びその他経費は申請者の負担となります。
ただし、要約筆記者が申請者と待合せをする場所までの交通費は無料です。