

# 要約筆記者派遣依頼書

年 月 日

福祉事務所長 様

氏名  
(団体名) \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

次のとおり要約筆記者の派遣を依頼します。

派遣月日	月 日 ( )			
派遣時間 (会議等の開催時間)	午前 午後	時 分	～ 午前 午後 時 分	
派遣場所	名称			
	所在地			
派遣用件				
待ち合せ場所				
待ち合せ時間	午前 午後	時 分	資料の有無 有 無	
筆記形態	①手書き ( ノートテイク 全体投影 ) ②PC ( ノートテイク 全体投影 )			
当日の担当者	機材の貸出			
	要否	要 不要	種類	OHC OHP ホワイトボード
申込結果 (市で記入します)				

- ※1 団体での依頼の場合、当日の現場での担当者を明記してください。
- ※2 待ち合せ時間は、以下の準備時間を含めて時間設定してください。  
手書き・・・ノートテイク10分、OHC1時間、OHP30分、ホワイトボード10分  
パソコン・・・ノートテイク30分、全体投影1時間
- ※3 資料がある場合は、遅くとも当日より7日前までに送付してください。
- ※4 機材(手書き)を借りたい時には障がい福祉課にご一報ください。  
(お願い)ノートテイクの場合は土日、祝日を除く利用日の**7日前**までにご依頼ください。  
講演会など全体投影の場合は土日、祝日を除く利用日の**10日前**までにご依頼ください。(派遣が重なり派遣できない場合もありますので、お早めにご依頼ください)

障がい福祉課 FAX:050-3101-3638

待ち合せ場所で要約筆記者に会えない等の場合は、  
メールで問い合わせができます。(休日を除く、  
月～金曜日の午前8時30分～午後5時の間)  
メール deaf030@city.machida.tokyo.jp

派遣担当	医療
	職業
	教育
	保育
	その他