

要約筆記派遣依頼申込書（個人）

申 込 日	令和 年 月 日（ ）
名 ま え	
連 絡 先	[住 所]〒 —
F A X メールアドレス	（ ） —
内 容	
い つ	令和 年 月 日（ ）
時 間	時 分 ～ 時 分まで 待ち合わせは 時 分 待ち合わせ場所 でお願いします。
場 所	（ ）市・郡
方 法	※御希望の方法に○印をつけてください。 ノートテイク（ 手書き ・ パソコン ）
その他	*場所がわかりにくい場合、地図も書いてください。

〒770-0005 徳島市南矢三町2丁目1-59 徳島県立障がい者交流プラザ2階

社会福祉法人徳島県社会福祉事業団徳島県立 障がい者交流プラザ視聴覚障がい者支援センター

FAX 088-631-1500 **電話** 088-631-1400

E-mail youyakuhaben@kouryu-plaza.jp