

様式第11号（第26条関係）

要約筆記奉仕員派遣申請書

平成 年 月 日

美濃加茂市福祉事務所長 あて

申請者 氏 名 印
住 所
電 話（FAX）番号（ ）

下記のとおり要約筆記奉仕員を派遣されるよう申請します。

希望奉仕員 氏 名	* 奉仕員の都合によりご希望にそえない場合もあります。	
派遣希望日時	年 月 日（ ） 時～ 時	
派遣場所		
用 件	筆記方法（ノートテイク・OHP・その他 ）	
身体障害者 手帳番号	県第 号 級	対象人員
		人
備 考		

（注）行事の場合は、対象となる聴覚障害者等の人数を明記すること。

〒505—8606 美濃加茂市太田町3431—1

美濃加茂市福祉事務所福祉課

FAX <0574>24-0290