

ひょうご要約筆記講師の会 事務局御中

## 要約筆記者養成講座・研修会 講師派遣依頼書

主催者名	
代表者	【役職名： 】
担当者	【役職名： 】
住所・連絡先	〒 TEL : FAX : E-mail :
講座・研修会名	
内容	<input type="checkbox"/> 者養成講座 <input type="checkbox"/> 登録者研修 <input type="checkbox"/> 啓発講座 <input type="checkbox"/> その他 ( )
開催日程	<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 ( ) ~平成 年 月 日 ( ) <input type="checkbox"/> 未定
開催時間帯	<input type="checkbox"/> 午前 : ~ : <input type="checkbox"/> 午後 : ~ :
講師依頼日程	
講師依頼時間	<input type="checkbox"/> 午前 : ~ : <input type="checkbox"/> 午後 : ~ :
開催場所	会場名 : 会場 (部屋) : 交通手段： 最寄り駅・バス停名 [ ] から 分 ※会場までの案内地図を別途添付ください。
開催の目的	
使用可能な機材	<input type="checkbox"/> OHP <input type="checkbox"/> OHC <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> パソコン要約筆記 表示用パソコン <input type="checkbox"/> HUB <input type="checkbox"/> スクリーン (モバイル・三脚・設置) <input type="checkbox"/> ホワイトボード・黒板 <input type="checkbox"/> マイク <input type="checkbox"/> ビデオ <input type="checkbox"/> CD・カセットプレーヤー <input type="checkbox"/> スピーカー
予算	講師謝金として _____ 円 交通費として <input type="checkbox"/> 実費 <input type="checkbox"/> 上限 _____ 円を負担します。 ※源泉徴収分の差し引き <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ※受け渡し方法 <input type="checkbox"/> 講師の会口座振り込み <input type="checkbox"/> 当日手渡し
地元の状況	要約筆記サークル <input type="checkbox"/> あり (人数 _____ 人) <input type="checkbox"/> なし 難聴者協会 <input type="checkbox"/> あり (人数 _____ 人) <input type="checkbox"/> なし
希望講師人数	_____ 人 ※希望講師があれば、ご記入ください。 ( )

★当協会公式ホームページ 講師派遣先一覧に貴団体名を掲載してよろしいですか → 可 ・ 不可