

加古川市要約筆記者派遣申請書

年 月 日

加古川市長 様

加古川市要約筆記者派遣事業実施要綱第9条の規定により、次のとおり要約筆記者の派遣を申請します。

申請者	氏名					
	連絡先	FAX ()	-			
派遣日時	年 月 日 ()		午前・午後	時	分から	
			午前・午後	時	分まで	
派遣場所 (具体的に)						
待ち合わせ	場所(詳しく)					
	時間	午前・午後	時	分		
用件						
その他						
[加古川市障がい者支援課 地域生活支援係] 依頼先：FAX：427-9380 TEL：427-9210			入力	受付No.		
			課長	副課長	係長	担当