

要約筆記者派遣申請書（個人用）

沖縄市福祉事務所長 殿

申込日： 令和 年 月 日

沖縄市意思疎通支援事業の要約筆記派遣事業について、下記の通り申込します。

申込者名			利用者名		
住所					
連絡先	TEL			E-mail	
派遣日時	日付				
	時間	時 分 ～ 時 分		集合時間	
派遣場所	会場				
	住所			TEL	
派遣内容					
要約筆記方法	☐ ノートテイク（手書き） ☐ パソコンテイク（パソコン入力）				
備考 主な内容を ご記入下さい	◆チラシ・プログラム等、派遣内容に関する資料がありましたら一緒に提出してください。				

申 込 先 沖縄市役所 障がい福祉課 管理係

〒904-8501 沖縄市仲宗根町 26-1

TEL： 098-939-1212（内線 3164・3159） FAX： 098-939-7739

申込受付 月曜日～金曜日 9：00～17：00 ※2週間前までに依頼をお願い致します。（厳守）

《要約筆記でのロールや用紙、ログの扱いについて》

- ①要約筆記は音声言語を書記言語にする通訳なので、言語通訳同様その場で完結するもので、通訳終了後は音声と同様に消えたものとお考えください。
- ②要約筆記利用に際してログは残さない設定をします。ロールや用紙は、通訳の結果として生じたもので、二次利用できるものではありません。
- ③要約筆記された内容を利用者が記録として残したい場合は、要約筆記とは別の記録作成をお願いします。

※市役所記入欄 上記申請について、次のとおり派遣してよろしいでしょうか。

係	担当