

## 要約筆記者を派遣します

厚木市では、身体障害者手帳をお持ちで、聴覚、音声、言語に障がいのある方に、話し言葉を要約して文字で伝える「要約筆記者」の派遣を行っています。

### \* 要件

市内にお住まいの方で、原則神奈川県内での派遣になります。

- 公的機関等へ行くとき。
- 医療機関等へ行くとき。
- 公的機関等が主催し又は後援する講習会、研修会及び会議に出席するとき。 など

※利用時間は、原則午前9時から午後5時までです。

※利用料は、無料ですが、移動に係る交通費や入場料等については利用者負担となります。

### \* 申込方法

派遣を希望する日の閉庁日を含まない7日前までに、要約筆記者派遣依頼申請書に日時、派遣場所など必要事項を記入し、お申し込み下さい。

### \* 申込先

厚木市福祉部障がい福祉課障がい福祉係

FAX番号 (046) 224-0229

メールアドレス 2100haken@city.atsugi.kanagawa.jp

※裏面の申請書を御利用ください。



厚木市マスコットキャラクター

あゆの回ちゃん

# 要約筆記者派遣依頼申請書

月 日 ( ) (申込の日)

申込み先→ 厚木市 障がい福祉課 FAX 224-0229  
 メール 2100haken@city.atsugi.kanagawa.jp

申請者 (自分の名前)	
住 所 (自分の家)	厚木市
F A X 番 号	0 4 6 — —
派遣してほしい日 ※原則、派遣を希望する日の閉庁日を含まない7日前までに、申し込んでください。	月 日 ( ) 午前 時 分から 午前 時 分まで 午後 時 分から 午後 時 分まで
まちあわせ場所	
依頼目的・要件 (どんな用事か) <input type="checkbox"/> にチェックし、記入してください。	<input type="checkbox"/> 病院に行きたい。 _____ 病院 _____ 科 <input type="checkbox"/> 会議にでたい。 _____ 会議 <input type="checkbox"/> 講演会に行きたい。 _____ <input type="checkbox"/> 説明会に行きたい。 _____ <input type="checkbox"/> 小中学校の会議 (懇談会) にでたい。 <input type="checkbox"/>
※会議・説明会・懇談会など「通知文」があればコピーを提出してください。 要約筆記者に資料を送付します。	
希望の要約筆記者氏名 (特に希望者がいなければ書かないでかまいません)	第一希望 _____ 様 第二希望 _____ 様