

様式第1号

要約筆記者等派遣申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人 鹿児島県身体障害者福祉協会 会長 殿

申請者 住所

氏名

印

下記のとおり、要約筆記者の派遣を申請いたします。

対象者又は団体 住所氏名		対象者	男	人	身体障害者手帳番 号 等級 種 級
			女	人	
派遣希望 日 時	令和 年 月 日				
派遣場所					
用 件					