

要約筆記者派遣申請書

社会福祉法人 福岡市身体障害者福祉協会
 会長 中原義隆 様
 (FAX : 092-718-1710)

平成 年 月 日

機関団体名 代表者名			
住 所	福岡市 区 丁目 番 号		
電 話	—	F A X	—
派遣希望場所			
派遣希望日時	平成 年 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分	所 要 時 間	時 間 分
派 遣 事 項	1 医療、保険	2 労働、雇用	3 司法、警察
	5 冠婚葬祭	6 講演、会議、大会	7 その他社会参加に関すること
大会等名称			
主催者・共催者名			
大会等の内容			
連 絡 先	担当者名	電 話 F A X	— —