

日時	申し込み日:	予定日			
	NO: -	本番時間	24時間表示	から	まで

イベント名					
内容					

実施場所	会場名称:				
	住所:				
	最寄り駅:	徒歩 分程度			

ご依頼者 (請求書発行先)	請求書宛先名:	守口市	御中		
	送付先:	〒	570-8666	ご担当者名:	
	住所:	守口市京阪本通2-5-5			

	予定	結果	連絡先 Mori_shougai@city-moriguchi-osaka.jp TEL/FAX 06-6991-2494		
集合			備考:		
開場					
開始					
終了					
撤収完了					

使用機材									
標準		音響(現地形状)				その他			
HUB	現地	・	スピーカー	天井	移動可	なし	サブモニタ	あり	なし
表示機	現地	・	マイク	有線	無線	なし	iPad/mini	あり	なし
プロジェクター	現地	・	分配器	あり	なし		D-sub	あり	なし
電源延長	現地	・	ヘッドホン	あり	なし		HDMI	あり	なし
担当通訳者氏名									

文字通訳申込先 守口市 障がい福祉課 FAX 06-6991-2494 E-mail Mori_shougai@city-moriguchi-osaka.jp	課長	起案者	令和	年	月	日	起案
			令和	年	月	日	決裁