

[FAXの近くに保管しておいて下さい] [個人の秘密は守られますので、ご安心下さい。]

秘 『通信リレーサービス』 ファクス紙

山口県聴覚障害者情報センター
FAX 0839-85-0613

い らい しゃ 依 頼 者 (あなたの名前等)	ふりがな FAX () (男・女)
あい て き 相 手 先 (名前等)	
でん わ ばん ごう 電 話 番 号 また は 所 在 地	TEL () 県 郡 市・町・村 分からない時は記入不要
でん ごん ない お 伝 言 内 容	きんきゅう ようけんらん がいどう ばんごう しるし 緊急の用件欄(該当の番号に 印を) 1. 休暇の連絡 2. 遅刻の連絡(時間ぐらい) 3. タクシーの配車(大型・小型)

以下は記入不要

受信日時	平成 年 月 日 午前・午後 時 分
伝言日時	平成 年 月 日 午前・午後 時 分
対応者名	担当者名
メモ欄	