

録音反訳申込書

申込日 年 月 日	希望納期 年 月 日
法律事務所名 弁護士名 担当者名	電 話 住 所 〒
収録メディア	収録時間
反訳基準 <input type="checkbox"/> 全語反訳（録音されている音を録音のとおり全部記載します） <input type="checkbox"/> 逐語反訳（ことばの意味を逐一解釈し不要な無機能語は削除します）	
認 証（反訳者の署名捺印） <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	

一般録音(法廷の方も分かるところは)	法廷録音のみ記入
反訳箇所（フォルダ、ファイル等）	裁判所
	事件番号 1
発言者総数 名（男性 名女性 名） 発言者名及び固有名詞	2
	事件名
	公判日
	原 告
	被 告
	証 人

弁 護 士 からの 紹 介 で 申 込 の 方	
個人名	会社名
自宅住所	会社住所
TEL	TEL

【ご依頼に際してのお願い】

- 1: 音源は必ずコピーしたものをご送付ください。
- 2: ICLレコーダ、携帯電話本体はお取扱いできませんので、USBメモリ、CD-R、DVD-Rにコピーしてご送付ください。

日本記録士協会

受付日 _____ 受付番号 _____ 担当 _____