

情報機器貸出申請書

※聴覚障害者、関連団体からの申請または聴覚障害者への情報保障関連での使用のみ受け付けています。

○太枠内をご記入ください。

氏名または団体名			
住 所			
電 話 番 号		ファックス	
機材管理者 担当者名			
担当者連絡先			

貸出機器一覧

貸出を希望する機器の欄に○をつけてください。

項 目	摘 要	印	項 目	摘 要	印
スクリーン (幅×高さ)	1.75m×1.7m (茶)		ビデオカメラ	一式	
	80インチ		三脚	ビデオカメラ用	
	100インチ		プロジェクター		
テレビ付 ビデオ	14型(黒)		電源延長コード	20(単口)・10(三口) 30(四口)m	
磁気ループ	一式		電源ドラム	30(四口)m	

貸出(予定)日 年 月 日

返却予定日 年 月 日

【注意事項】

- ・借受及び返却は必ず管理担当者本人が行うこと。代理による借受・返却はお断りします。
- ・借受機器を紛失したまたは破損した場合は使用者の責任で代償または修理していただきます。
- ・借受けた機器に不具合がある場合はできるだけ速やかにご申告下さい。

福岡県聴覚障害者センター 施設長 様

上記のとおり機器の貸出を受けたいので申し込みます。

年 月 日

センター記入

受付者印	施設長印

貸 出 日	返 却 日