

# 情報機器使用申込書

年 月 日

滋賀県立聴覚障害者センター所長 様

社会福祉法人

滋賀県聴覚障害者福祉協会理事長 様

申請者 \_\_\_\_\_

使用責任者 \_\_\_\_\_

使用団体名 \_\_\_\_\_

住 所 〒 \_\_\_\_\_

連絡先 TEL ( ) \_\_\_\_\_

FAX ( ) \_\_\_\_\_

下記のとおり申し込みます

貸出日 年 月 日 ( 曜日)		返却予定日 年 月 日 ( 曜日)	
使用目的			
使用場所			
使用年月日 年 月 日			
<b>貸出機器</b>			
滋賀県 備品	1. ヒアリングループ 台	2. ループ延長コード 式	3. 三脚スクリーン 式
	4. OHP 台	5. OHP設置台 台	6. 補聴器 台
	7. その他 ( )		
福祉協 会備 品	1. 液晶プロジェクタ 台	2. OHC (ドキュメントプレゼンタ) 台	
	3. パソコン接続キット 台	4. パソコン要約筆記用ノートパソコン 台	
	5. モバイルスクリーン 60インチ ・ 80インチ 式		
	6. その他 ( )		
貸出日	貸出者	受取日	受取者
備考			
※破損・紛失の場合には、申請者に責任が生じることがあります。			