

情報機器使用申込書

<第5号—②>

平成 年 月 日

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 ()

下記のとおり湖北健康福祉事務所（長浜保健所）にある要約筆記用機器各セットの貸出を申し込みます

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			
OHP 貸出しセット	OHP ・ 折りたたみ式木製設置台		
OHC 貸出しセット	OHC ・ 10mVGA ケーブル		
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			