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 |
| 貸　出　機　器 |
| 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（ドキュメントプレンゼンタ）　　　　　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。 |