

施設・情報機器借用申込書（聴覚障害者情報提供施設関係）

年 月 日

堺市立健康福祉プラザ
視覚・聴覚障害者センター長 殿

氏名（団体名） _____

住 所 _____

連絡先 _____ (TEL・FAX)

下記のとおり、利用申請します。

〔研修室・会議室〕

利用日時	午前・午後	午前・午後
	月 日	時 ~ 時
利用目的		

〔情報機器〕

機器（○をつけてください）	受取印	機器（○をつけてください）	受取印
磁気テープ		ブギーボード	
ベルマンドミノクラシック		書画カメラ	
助聴器		プロジェクタ	
フェーストーカー		要約筆記用表示機セット	
サウンドアシスト		その他	
ボイスルーラー		()	
貸出予定日		返却予定日	
月 日 時頃		月 日 時頃	

- ※ 機器等を紛失、破損等した時は、必ずセンターに申し出、その指示に従ってください。
- ※ 紛失、破損が使用者に帰すべき理由によるものである時は、使用者に負担を求めることがあります。
- ※ 申込書に記載された個人情報 は 厳重に管理し、目的以外には使用しません。

受付番号	受付日	受付者	返却処理
	年 月 日 ()		