様式第１号（第５条関係）

施設・情報機器借用申込書（点字図書館関係）

年　　　月　　　日

堺市立健康福祉プラザ視覚・聴覚障害者センター所長　様

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〕

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 貸出機器 | 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 |
| デイジー再生器( 　　　　　) |  |  | 補助具( 　　　　　　　) |  |  |
| 拡大用読書機器(　　　　 　) |  |  | 書籍( 　　　　　　　　) |  |  |
| ブレイルメモ |  |  | ノートパソコン( 　　)番 |  |  |
| 点字タイプライター( 　　)台 |  |  | サウンドインターフェイス |  |  |
| 点字器　　　　　　　( 　)台 |  |  | マイク　　　　　( 　)本 |  |  |
| 点訳絵本　　　　　　( 　)本 |  |  | その他（　　　　　　　　　　） |  |  |
| 触る絵本　　　　　　( 　)冊 |  |  |
| 貸出予定日　 　　月　　　　日　　　　　時頃 | 返却予定日　　　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　　年　　月　　日(　　　) | 受付者 |  | 返却処理 |