

コミュニケーション機器等 借用申込書

※	担当	受付

年 月 日

社会福祉法人
名古屋市身体障害者福祉連合会
名身連聴覚言語障害者情報文化センター 様

申請者

住所

氏名

団体

電話

—

FAX

—

借用したく申込みます。
なお借用器具等を破損した場合は修理費を全額負担します。

借用器具			
使用日時	平成 年 月 日 ()	午前・午後・夜間	: ~ :
使用目的			
使用場所			
持ち出し	月 日 時	返却	月 日 時

返却日		備考	
確認者			

※印欄は記入しないで下さい。