※	担　当	受　付

コミュニケーション機器等
借　用　申　込　書

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　　－

下記の器具を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	・OHC 一式 ・パソコン要約筆記一式 ・ヒアリングループ一式 ・その他（　　） ※該当するものに○をつけてください		
使用日時	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

※水曜は休館日ですので、持ち出し返却はできません。

※				
	返却日		備考	
	確認者			

※ 印欄は記入しないで下さい。