|  |  |
| --- | --- |
| 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 － 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　F A X － 　　　 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。