|  |  |
| --- | --- |
| 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。