

所長	職員	担当

機 器 貸 出 申 込 書

令和 年 月 日

山口県聴覚障害者情報センター所長 殿

申込者 (FAX ・ 来館)
氏 名

次のとおり機器を借用したいので、申し込みます。

貸出日 令和 年 月 日 ()	返却予定日 令和 年 月 日 ()	
使用年月日	令和 年 月 日 ()	
使用目的		
使用場所		
団体名・所属先		
使用責任者名		
連絡先	住所 〒	
	電話	FAX
	メール	

機 器	数 量	機 器	数 量
パソコン一式(館内のみ)		疑似体験セット	
携帯型プロジェクター		磁気ルーパー式	
OHP		デジタルビデオカメラ(SDカード)・三脚	
OHC		DVDプレーヤー(館内のみ)	
スクリーン(三脚式・モバイル式)		BDプレーヤー(館内のみ)	
その他 ()			

※不具合がありましたら、必ずセンターに連絡してください。故意又は過失により、紛失したり、故障させた場合は弁償していただくこともあります。大切に利用してください。

予定表 記入済		月 日 受付	受付者	
------------	--	--------	-----	--