

# 奈良県聴覚障害者支援センター機器利用申請書

年 月 日

奈良県聴覚障害者支援センター所長 殿

下記のとおり申請しますので、受理をお願いします。

使用団体名	団体名：					
	住所：					
	代表者名：					
	連絡先：FAX ( ) - TEL ( ) -					
使用目的	※会議名、研修名					
使用日	年 月 日 ( ) ~ 年 月 日 ( )					
持出日時	年 月 日 ( ) 時 分 頃					
返却予定日	年 月 日 ( ) 時 分 頃					
使用場所						
使用機材	機材名	数量	機材名	数量	機材名	数量
	スクリーン		プロジェクター		OHC	
	ノートパソコン		ルーパー式		テーブルタップ (延長コード)	
	ケーブル類 ( )					
	その他 ( )					
返却日 (センター記入)	年 月 日 ( ) 時 分 頃					
許可条件	(1) 使用者の責に帰すべき理由により、施設等を損傷又は滅失したときは、賠償しなければならない。 (2) 使用後の整理、原状復帰をすべて行うこと。					

奈良県聴覚障害者支援センター FAX 0744-21-7888

決 済	所長	担当者