

# 情報機器使用申込書

申込日 年 月 日

和歌山県聴覚障害者情報センター所長 様

申請者 \_\_\_\_\_

団体名 \_\_\_\_\_

〒

住 所 \_\_\_\_\_

連絡先 TEL ( ) \_\_\_\_\_

FAX ( ) \_\_\_\_\_

下記のとおり申し込みます。(※太線の箇所を記入してください。)

|   |           |       |               |
|---|-----------|-------|---------------|
| 貸出日   | 年 月 日 ( ) | 返却予定日 | 年 月 日 ( )     |
| 使用目的  |           |       |               |
| 使用場所  |           |       |               |
| 使用年月日 年 月 日   |           |       |               |
| <b>貸出機器</b>   |           |       |               |
| <input type="checkbox"/> プロジェクター ( ) 台 <input type="checkbox"/> OHC ( ) 台 <input type="checkbox"/> OHP<br>( <input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ )    ( <input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ プロジェクター付き 1・2・3 ) |           |       |               |
| <input type="checkbox"/> 設置台 <input type="checkbox"/> スクリーン ( ) 台 <input type="checkbox"/> パソコン ( IPTalk ) ( ) 台<br>( <input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ )    ( <input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② )                                  |           |       |               |
| <input type="checkbox"/> ビデオカメラ一式 ( ) 台 <input type="checkbox"/> ヒアリングループ式 <input type="checkbox"/> ラジカセ <input type="checkbox"/> DVD プレーヤ  |           |       |               |
| <input type="checkbox"/> その他 ( )  |           |       |               |
| * 「情報機器貸出実施要項」に基づき、貸出を実施いたします。  |           |       |               |
| 備考  |           |       |               |
| 貸出日   | 月 日       | 貸出受付者 | 返却日 月 日 返却受付者 |

|        |     |  |  |     |
|--------|-----|--|--|-----|
| 決<br>裁 | 所 長 |  |  | 担 当 |
|        |     |  |  |     |