様式第１号（第６条関係）

携帯型ヒアリングループ貸出申請書

徳島県立障がい者交流プラザ
視聴覚障がい者支援センター　所長 殿

携帯型ヒアリングループ貸出規程の内容を理解し、同意した上で貸出の申請をいたします。

申請日　平成　　年　　月　　日

団　体　名		申 請 者 氏　　名	印
住　　所	〒　　－ ﾌｧｸｼﾐﾘ🖷　　（　　）　　電話☎　　（　　）		
使　用　日	平成　　年　　月　　日（　　）～　　月　　日（　　）		
使用目的			
使用場所			
貸出機器	※必要な機器に☑してください。 ☐ 携帯型ヒアリングループ本体　☐ マイク（有線 ・ ワイヤレス） ☐ ヒアリングループ用アンテナ（ドラム式 ・ 座布団式） ☐ 外部音声入力用延長コード（　　） ☐ ヒアリングループ専用受信機（　　台）		
貸　出　日 返却予定日	貸出年月日 平成　　年　　月　　日（　）	返却予定日 平成　　年　　月　　日（　）	
備　　考			

次の点にご注意ください

1. 機器は丁寧に取り扱ってください。
2. 貸出期間を厳守し、使用後は機器の確認を行い、速やかに返却してください。
3. 上記目的以外には使用せず、また第三者に譲渡、もしくは転貸ししないでください。
4. 機器を破損・紛失した場合は、速やかに当センターへ報告してください。
5. 規程に違反した場合は、貸出期間終了前でも返却を求めることがあります。
6. 故意または過失により機器を破損・紛失させた場合は、損害を賠償していただきます。

所長	次長	次長兼係長	係員
受付	貸出	返却	管理者

〒770－0005
徳島市南矢三町２丁目１－５９
ﾌｧｸｼﾐﾘ　０８８－６３１－１５００
電　話　０８８－６３１－１４００