|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **備品貸出申込書兼許可証（センター外用）** | | | | | | | | | | | |
| **宮城県聴覚障害者情報センター施設長　宛** | | | | | | | | | | | |
| **宮城県聴覚障害者情報センター備品貸出を次のとおり申し込みます。** | | | | | | | | | | | |
| **（太枠のみご記入ください）** | | | | | | | | | | | |
| **申込日** | **平成　　　　年　　　　月　　　　日** | | | | **申込方法** | | | **窓口　 ・ 　ＦＡＸ　 ・ 　メール** | | | |
| **（右のいずれかに○）** | | |
| **団体名** |  | | | | | | | | | | |
|
| **利用責任者** |  | | | | **連絡先** | **電話** | |  | | | |
| **ＦＡＸ** | |  | | | |
| **利用目的** |  | | | | | | | | | | |
|
| **貸出日** | **平成　　　　年　　　　月　　　　日** | | | | **返却日** | | **平成　　　　年　　　　月　　　　日** | | | | |
|
| **利用場所** |  | | **備品貸出** | | **□スクリーン：** | | | | **□その他：** | | |
| **□に✔を入れて下さい（※）** | | **□プロジェクター：** | | | |  | | |
| **□OHP・ＯＨＣ：** | | | |  | | |
| **※「：」の後に管理番号、「その他：」の後に品名と管理番号を記入（受付担当者記入）** | | | | | | | | | | | |
| **様** | | | | | | | | | | | |
| **宮城県聴覚障害者情報センター施設長　㊞** | | | | | | | | | | | |
| **平成　　年　　月　　日付で申込のあった備品貸出について許可いたします。利用にあたっては以下の** | | | | | | | | | | | |
| **注意や許可の条件その他を守ってください。** | | | | | | | | | | | |
| **※注意:** | **１．貸出期間は守ってください。** | | | | | | | | | | |
|  | **２．故障、破損等が生じた場合は速やかに施設長に申し出てください。** | | | | | | | | | | |
|  | **３．利用の許可の権利を他人に譲渡し、又は転貸してはいけません。** | | | | | | | | | | |
| **許可の条件その他** | |  | | | | | | | | | |
|  |  | | |  | | | | **受付担当者** | | **許可担当者** |  |
| **受付日** | **平成　　　　年　　　　月　　　　日** | | | **担当者** | | **担当者** |
| **許可日** | **平成　　　　年　　　　月　　　　日** | | |  | |  |
| **返却日** | **平成　　　　年　　　　月　　　　日** | | |