

日常生活用具等貸出申込書

長崎県聴覚障害者情報センター施設長 様

下記のとおり備品貸出を申し込みます。

申込日 年 月 日	申込み <input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール	受付者
団体名		
申込者	連絡先	TEL/FAX
貸出日	年 月 日 ()	
利用日	年 月 日 ()	
返却日(予定)	年 月 日 ()	
利用目的		
利用会場		
利用備品		
<input type="checkbox"/> システムファイブ	<input type="checkbox"/> シルウォッチ (バイブ付腕時計)	
<input type="checkbox"/> メイト a	<input type="checkbox"/> キューブライト	
<input type="checkbox"/> ノックセンサー	<input type="checkbox"/> シルタンちゃん	
<input type="checkbox"/> ポケットバイブ	<input type="checkbox"/> 送信機	
<input type="checkbox"/> ピカットホン (火災報知機)	<input type="checkbox"/> ボイスメッセージャー (拡声機)	
<input type="checkbox"/> 回転呼び出し灯	<input type="checkbox"/> その他	
<input type="checkbox"/> 合図くん		
備品の状態	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/> 要修理	
	異常の場合、詳しい説明	

*長崎県聴覚障害者情報センター 記入欄

貸出日		貸出処理者	
返却日		返却処理者	