

# 情報機器等貸出申込書

長崎県聴覚障害者情報センター施設長 様  
 一般社団法人長崎県ろうあ協会 会長 様

下記のとおり情報機器等貸出を申込みます。

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					
申込者名				連絡先	TEL/FAX
利用日時	貸出日	年 月 日 ( )			
	返却日	年 月 日 ( )			
利用目的					
利 用 情 報 機 器					
機器名	数	機器名	数	機器名	数
<input type="checkbox"/> パソコン		<input type="checkbox"/> スクリーン		<input type="checkbox"/> DVD/VHSデッキ	
<input type="checkbox"/> プロジェクター		<input type="checkbox"/> OHP/OHC		<input type="checkbox"/> ドラムコード	
<input type="checkbox"/> 延長コード		<input type="checkbox"/> モニター		<input type="checkbox"/> CDラジカセ	
<input type="checkbox"/> その他 ( ) ( )					
報 告					
機器の状態	<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、詳しく説明				

※長崎県聴覚障害者情報センター 記入欄

貸出日	月	日	貸出処理者	
貸出時確認	<input type="checkbox"/> 説明 <input type="checkbox"/> 外装 <input type="checkbox"/> 動作確認 <input type="checkbox"/> 付属品の有無			
返却日	月	日	返却処理者	
返却時確認	<input type="checkbox"/> 外装 <input type="checkbox"/> 動作確認 <input type="checkbox"/> 付属品の有無			
備考欄				