

## 貸出申請書（情報機器用）

申請日 令和 年 月 日

岩手県立視聴覚障がい者情報センター所長 様

下記のとおり、貸し出しを申請します。

申 込 者	氏 名			
	連絡先	〒		
		Tel	Fax	
貸 出 希 望 の 内 容	期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日		
	目的			
	使用場所			
	機器名	数量	機器名	数量
	ヒアリンググループ		OHC(オーバーヘッドカメラ)	
	小型ヒアリンググループ		OHP(オーバーヘッドプロジェクター)	
	液晶プロジェクター		ワイヤレスマイクスピーカー	
	ノートパソコン		CD 読書器	
	ビデオ(DVD)デッキ		携帯型拡大読書器	
スクリーン		その他( )		
備 考				

岩手県立視聴覚障がい者情報センター 電 話 019-606-1743

FAX 019-606-1744

※様式は、必要に応じて適宜変更することができること。

(A4)