

(様式1)

## 埼玉聴覚障害者情報センター 施設利用・情報機器借用申請書

申込日： 年 月 日

下記のとおり貴センターの施設・情報機器を借用したいので、申し込みます。

団体名		担当者名	
住 所	〒		
F A X		T E L	
参加人数	名 (予定)	利用目的	

### 【施設利用】

利用日時	年 月 日 ( )	午前・午後	時	分から
	年 月 日 ( )	午前・午後	時	分まで
第1希望	<input type="checkbox"/> 試写室兼研修室 <input type="checkbox"/> 会議室 <input type="checkbox"/> 印刷室 <input type="checkbox"/> 和室			
第2希望	<input type="checkbox"/> 試写室兼研修室 <input type="checkbox"/> 会議室 <input type="checkbox"/> 印刷室 <input type="checkbox"/> 和室			

### 【情報機器】

借用期間	年 月 日 ( )	午前・午後	時	分から	
	年 月 日 ( )	午前・午後	時	分まで	
No	機 器 名	数量	No	機 器 名	数量
①	プロジェクター2600LM		⑨	HUB (ハブ)	
②	プロジェクター3000LM		⑩	ヒアリンググループ(磁気ループ)	
③	プロジェクター4000LM		No	附 属 備 品 等	数量
④	スクリーン( 三脚・モバイル )		⑪	OHP/OHC 専用台	
⑤	OHP		⑫	D-SUB15ピン( 1.7m・3m・10m )	
⑥	OHC		⑬	電源延長ドラム( 10m・30m )	
⑦	パソコン派遣用 (HUB (ハブ)付)		⑭	その他( )	
⑧	パソコン				

貴団体への貸出を  許可します。  許可できません。

【利用施設】  なし  試写室兼研修室  会議室  和室  印刷室

【貸出機器】  なし  あり

許可日 年 月 日 ( )

埼玉聴覚障害者情報センター所長

メモ欄
-----

情報センター		
受付担当		

※この申請書を利用当日、受付に提示してください。

月曜・祝祭日は休館日のため施設利用及び情報機器の借用・返却はできません。

TEL : 048-814-3351

FAX : 048-814-3352