

(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
		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"/> 小会議室 <input type="checkbox"/> 印刷室
第2希望	<input type="checkbox"/> 試写室兼研修室	<input type="checkbox"/> 会議室	<input type="checkbox"/> 小会議室 <input type="checkbox"/> 印刷室

【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		⑥	OHC専用台	
②	モバイルスクリーン		⑦	D-SUB15ピン (1.7m・3m・10m)	
③	OHC		⑧	電源延長ドラム (10m・30m)	
④	パソコン・HUB (ハブ)		⑨	備考	
⑤	ヒアリンググループ (磁気グループ)				

賃借条件に基づき、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 小会議室 印刷室

【貸出機器】 なし あり

メモ欄

回答日 年 月 日 ()

受	付	
---	---	--

※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。

T E L : 0 4 8 - 8 1 4 - 3 3 5 1 F A X : 0 4 8 - 8 1 4 - 3 3 5 2

2021年12月1日改定