

# 福祉機器・情報機器等借用申込書

申込者	申込年月日	平成      年      月      日		
	氏名・団体名	(フリガナ)		
	住所・所在地	〒      ー		
	電話・FAX			
希望する機器	機器名		数量	
	使用場所			
	借用期間	年      月      日    ～    年      月      日		
使用目的				

※ 期間を延長する際はご連絡ください。

※ 貸し出した機器については、返却を終えるまで責任を持って管理願います。なお、紛失・損傷した場合は弁償となります。

貸出日	年	月	日	確認者	回覧印
返却日	年	月	日	確認者	

貸し出し時にコピーをとり、機器と共に借用人へ

## 島根県西部視聴覚障害者情報センター

〒697-0016 島根県浜田市野原町 1826-1 いわみーる 2階      電話：0855-24-9334      FAX：0855-24-9335

ホームページ：http://www.bd-iwami.org

E-mail：bd\_seibu@bd-iwami.org