第１号様式（第６条関係）

上尾市身体障害者福祉センターコミュニケーション機器貸出申請書

年　　月　　日

（あて先）

上尾市身体障害者福祉センター施設長　　　　　氏　名

（団体・代表者名）

申請者　住　所

電　話

F A X

携帯型磁気ループシステムを下記のとおり使用したいので申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 使用者 | 氏　名 |  | 電　話 |  |
| 住　所 |  | FAX |  |
| 使用期間 | 年　　月　　日（　）から　　　年　　月　　日（　） |
| 使用目的 |  |
| 使用場所 |  |
| 品　名 |  | ⓵携帯型磁気ループシステムアンプセット（HS-60） |
|  | ⓶磁気ループ用受信機（SOR-100） |
| ※利用したい品名の番号に〇印を付けてください |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 決　裁区　分 | 施設長 |  |  |  | 係 | 台帳番号 |
|  |  |  |  |  |  |