

機器借用申込書

京都市聴覚言語障害センター 情報提供施設部 意思疎通支援課
〒604-8437 京都市中京区西ノ京東中合町2

※太枠内の項目をご記入ください

* 実施番号

【使用日時】		年	月	日 ()	午前・午後	時	分	～	時	分							
【内容】																	
【使用場所】																	
借受日時	月			日 ()			返却日時				月			日 ()			
	午前・午後			時							分頃			午前・午後			時

* 担当者記入欄 1階・2階

1階・2階

* 依頼者記入欄の有無に○をつけていただき
必要数をご記入ください。

		依頼者記入欄			担当者記入欄				
		借用希望の有無	必要数	貸出番号	確認	派遣	補助	1階受付	
パソコン OHC 共通機器	★プロジェクター(VGA2m・5m含む)	有 無	()台	1 2 3 4					
	スクリーン(80インチ)	有 無	()台	1 2 3					
パソコン	★表示用(入力用とは別に必要です)	有 無	()台	1 2 3 4 5					
OHC (手書き)	OHC(VGA2m含む)	有 無	()台	1 2 3 4					
	★OHC用ロール	有 無	()本						
	★OHC用マジックペン	有 無	()本						
ヒアリング グループ	ヒアリンググループ	有 無	()台	1 2					
	拡声器	有 無	()台	1 2					
その他	VGAケーブル(15メートル)	有 無	()台						
	HDMIケーブル(15メートル)	有 無	()台						

★公的派遣以外は有料となります。(内税)

プロジェクター:3,000円/台 PC:300円/台(派遣人数+表示用パソコン)
OHC用ロール:726円/本(目安は1本/1時間) OHC用マジックペン:132円/本(派遣人数)

その他(連絡事項・希望等あればご記入ください)

- * 機器の運搬は申込者をお願いしています。ご協力をよろしくお願ひします。
- * 機器類の扱いは丁寧をお願いいたします。万が一、紛失、破損した場合は費用を請求する場合があります。
- * ご不明な点などがございましたら、お気軽に派遣担当までお問い合わせください。

◆団体・企業名	担当者
◆連絡先 TEL:	FAX:
MAIL:	

FAX:075-841-8312 TEL:075-841-8337(平日9:00~17:00)