

兵庫県立聴覚障害者情報センター利用許可申請書

兵庫県知事 様

申請日 年 月 日

団 体 名			
代表者氏名			
申込者氏名			
申込者住所	〒 - (連絡先) TEL FAX メールアドレス		
利用の目的			
行事の実施形態	☐ 会場参集のみ ☐ オンライン配信あり		
利用の日時	月 日	時 間	利用人員
利用人員	年 月 日 (曜)	: ~ :	午前 人 午後 人
利用する施設の名称	☐ 研修室兼会議室1・2(定員90名) ☐ 情報サロン(定員20名) ☐ 交流室(定員30名) ☐ 印刷室 ☐ その他()		
備品使用申込	☐ ワイヤレスハンドマイク(本) ☐ ホワイトボード (台) ☐ ワイヤレスピンマイク ☐ OHC・書画カメラ (台) ☐ モバイルスクリーン(100型 本) ☐ 可搬型ヒアリンググループ ☐ モバイルスクリーン(80型 本) ☐ ループ用受信機(貸出用) ☐ プロジェクター (台) ☐ DVDデッキ ☐ 要約筆記表示用パソコン(台) ☐ RGB・HDMIケーブル(本)		
備 考			

※注1 □については、該当するものにチェック☑を記入してください。

※注2 利用時間枠は、午前は9:15~12:00 午後は13:00~17:00です。

※注3 研修室兼会議室を片面のみ利用される団体で、ヒアリンググループをご使用の場合は、研修室兼会議室2をお申し込みください。

※注4 受付の「施設利用管理簿」に、鍵受取時は団体名・部屋等を返却時には利用人数等を忘れずに記入してください。

《FAX送信先》

兵庫県立聴覚障害者情報センター
078-805-4192

--