

(第1号様式)

奈良県ヒアリンググループ借用申請書

令和 年 月 日

奈良県福祉医療部障害福祉課長 宛

住 所
氏 名
電話番号
FAX 番号
メールアドレス

奈良県ヒアリンググループ機器貸出規程第5条の規定により、以下のとおりヒアリンググループの借用を申請します。

(ふりがな) 借用者氏名・団体名	
住所／事業所所在地	
借用期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日
使用場所	
使用目的	

なお、借用にあたっては、以下の事項を遵守します。

- ヒアリンググループを常に良好な状態で保管するとともに、ヒアリンググループの特性に配慮した管理に努めること。
- ヒアリンググループを転貸し、譲渡し、又は担保に供しないこと。
- ヒアリンググループを貸出しの目的以外の用途に使用しないこと。
- ヒアリンググループを滅失またはき損しないよう使用すること。
- ヒアリンググループを貸出期間満了の日までに障害福祉課長が指定する場所に返納すること。
- その他障害福祉課長が定める事項。

<提出先>

奈良県福祉医療部障害福祉課
〒630-8501 奈良市登大路町30番地
TEL: 0742-27-8514
FAX: 0742-22-1814