

機器借用申請書

令和 7 年 3 月 15 日

沖縄市福祉事務所長 殿

団 体 名 沖縄市障がい福祉課

代表者名 課長 ○○○○

住 所 沖縄市仲宗根町26-1

連 絡 先 Tel 939 - 7894 Fax 939 - 7739

携帯 - -

担当者名 ○○○○ 電話 939 - 7894

下記のとおり『福祉機器』を使用させて下さるよう申請します。

※（太線の枠内に記入）

機 器 名	要約筆記 パソコン全体投影 機材一式
使用期間	令和 7 年 4 月 1 日から令和 7 年 4 月 1 日まで（1 日間）
利用 者 名	住 所 ☐ 申請者と一緒 () 歳 ☒ 申請者と一緒 連絡先 Tel - ☐ 申請者と一緒
使用目的	○○○○講演会 (※営利目的の場合は使用できません!)
遵守事項	(1) 機器は使用説明に従い、目的にあった適切な方法で使用します。 (2) 機器の保守管理は、十分な注意をはらって行います。 (3) 機器への名前の記入や、改造は行いません。 (4) 機器は、他者には使用させません。 (5) 消毒が必要な機器については、消毒代金の実費を負担します。
賠償等	(1) 事故等により、機器の賠償が必要となった際は、利用者がすべて責任を負います。 (2) 損傷させたときは速やかに障がい福祉課へ連絡し、両者間でその対策を講じます。
適用	■ 受け取り日時： 令和7年 3 月 31 日 月曜日 10 時 00 分頃 ■ 使 用 場 所： 沖縄市役所地下2階 大ホール ■ 返 却 日 時： 令和7年 4 月 2 日 水曜日 9 時 00 分頃

福祉事務所長	課長	係長	担当	上記申請について、次のとおり決定してよろしいでしょうか。 受付 返却 ※(障がい福祉課記入欄)
備 考				