様式第１号（第６条関係）

岩国市携帯型磁気ループシステム等利用申請書

社会福祉法人岩国市社会福祉協議会
会長　隅　喜彦　様

携帯型磁気ループシステム等を利用したいので、次のとおり申請します。

申請年月日	年　　月　　日	
申　請　者	住　　所	
	団体名等	
	代 表 者	
	電話番号	
利 用 目 的		
利 用 場 所		
対 象 人 数	人	
利 用 種 別（○印を付けてください。）	１　携帯型磁気ループシステム（携帯型磁気ループアンプ、有線マイク及びドラム式ループアンテナ）	
	２　ワイヤレスマイク	
	３　アンプ付スピーカー	
	４　ドラム式ループアンテナ（延長専用）	
	５　磁気ループ専用受信機	
貸出予定日時	年　　月　　日　　時　　から	
利 用 日 時	年　　月　　日　　時　　から	
	年　　月　　日　　時　　まで	
返納予定日時	年　　月　　日　　時　　まで	
備　　考		