

障害学生支援機器使用願

令和 年 月 日

障害学生支援センター長 殿

下記の通り、機器の使用を希望しますので許可願います。
 なお、使用者の故意又は過失により、破損、減失又は汚損したときは、その原状回復に必要な経費を弁償いたします。

使用期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
使用目的			
使用場所			
使用者 (利用責任者)	<input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 職員		
	氏名	(ふりがな)	学籍番号
	所 属		
	電話番号		E-Mail
機 器 名	数 量	備 考	

.....
 (以下は障害学生支援センター記入欄)

		担当者確認印
貸出日		
返却日		