

災害時の聴覚障害者、情報支援者ベスト及び腕章貸出申込書

令和 年 月 日

社会福祉法人 宮崎県聴覚障害者協会
理事長 堀 田 享 志 様

団体名 _____
 申請者名 _____
 住 所 _____
 連絡先 _____

次のとおり貸出しくださるよう申込します。

利用期間	令和 年 月 日 () ~ 月 日 ()				
利用目的					
種別	対象	色	保有数	貸出し数	備考
ベスト	聴覚障がい者	蛍光グリーン	30枚	枚	
	手話通訳者	蛍光オレンジ	30枚	枚	
	要約筆記者	蛍光オレンジ	30枚	枚	
腕章	聴覚障がい者	蛍光グリーン	30枚	枚	
	手話通訳者	蛍光オレンジ	30枚	枚	
	要約筆記者	蛍光オレンジ	30枚	枚	

※ 以下は、記入しないでください。

※貸出日		※返却日	
※許可番号		令和 年 月 日	
所長		担当	