

(別紙)

年 月 日

色弱模擬フィルター（色弱体験メガネ）の借用申込書

鳥取県地域社会振興部人権尊重社会推進局 人権・同和対策課 人権啓発担当 宛  
(FAX:0857-26-8138、電子メール: jinken@pref.tottori.lg.jp)

借用申込者 郵便番号  
住所  
(団体等名称)  
氏名  
電話番号

鳥取県総務部人権局人権・同和対策課の所有する色弱模擬フィルター（色弱体験メガネ）の借用について、下記のとおり申込みます。  
なお、亡失又は損傷等のあった場合及び使用中の事故等については、その責任の一切を負います。

記

借用品名 <small>(該当品目に○印をお願いします)</small>	・色弱模擬フィルター（色弱体験メガネ）						
利用目的 <small>(イベント名等を記入願います)</small>							
借用期間	年 月 日 ～ 年 月 日まで						
行事等の期間 <small>(実際に使用する期間)</small>	年 月 日（曜日）午前・午後 時 分から 年 月 日（曜日）午前・午後 時 分まで						
備考							

※事務局記入欄

貸出確認者			返却確認者		
返却受理日	年 月 日				
返却時の状況	亡失の確認	有（品名： 個数： ） ・ 無			
	破損の有無	有（破損箇所 ） ・ 無			