

通話録音装置貸し出し申請書

(あて先) 小 松 市 長

令和 年 月 日

フリガナ			
氏 名			
生年月日	昭和・西暦	年	月 日 生まれ (歳)
郵便番号	〒 9 2 3 -		
住 所			
世帯状況	☐ 一人暮らし ☐ 夫婦・親子のみ ☐ その他(理由:)		
装置を設置する 固定電話番号	(0 7 6 1) -		
緊急時等の連絡先 上記の電話がつかない場合に 連絡することがあります。	お名前(続柄等、申請者との関係)	電話番号	
	① ()	TEL	
	② ()	TEL	

設置を希望された きっかけ	
------------------	--

提出前に下記の事項をご確認のうえ、ご署名ください。

- ☐ 故障・破損・紛失した際は借受者の負担で修理等を行っていただきます。
- ☐ 使用の権利を第三者に譲渡・転貸はできません。
- ☐ 貸出期間は、お1人につき、原則6か月間です。ただし、ご希望により最大1年間まで延長
することができます。

以上のことに同意します。 氏名 _____

【担当課】 小松市役所くらしあんしん相談センター
TEL: 24-8070 FAX: 24-8192

【職員記入欄】 上記のとおり、貸出してよろしいか。

センター長	課 員	受付年月日	取付年月日	機器番号
		R 年 月 日	R 年 月 日	