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

ふりがな			
氏 名			
生年月日	大正・昭和・西暦	年	月 日生まれ【 歳】
住 所	〒923- 小松市		
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	(0761) -		
緊急時等の 連絡先 ※上記の電話が つながらない場 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	
	③ ()	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
		年 月 日	年 月 日	