

多摩市教育委員会 殿

令和4年 月 日

申請者（保護者）

氏名 _____

住所 _____

電話・FAX _____

教育 I C T 機 器 利 用 申 請 書

下記のとおり、教育 I C T 機器を利用いたしたく、多摩市教育委員会家庭学習のための教育 I C T 機器貸与事業運営要綱第6条の規定に基づき申請いたします。

利用中に故意等により破損、汚損、消失等あった場合は、その程度に応じて修理、賠償して返却することに同意します。

貸与期間の途中であっても多摩市教育委員会が返却を求めた際には、1週間以内に返却することに同意します。

※希望する機器に○を付けてください。希望しない方は「持ち帰りを希望しない」に○を付けてください。

希望する機器：タブレット端末・専用充電器・モバイルルーター・その他（ ）
持ち帰りを希望しない。

記

対象者（児童）氏名		
在籍学校等	多摩市立西落合小学校	年 組在籍
対象者住所		
貸与期間	令和4年6月 日～令和5年3月23日	

返却時確認する機器

	品名	機器番号等
<input type="checkbox"/>	タブレット	
<input type="checkbox"/>	専用充電器	充電器、ライトニングケーブル
<input type="checkbox"/>	モバイルルーター	
<input type="checkbox"/>	その他（ ）	

返却日收受欄

※便宜上、様式に一部追記しています。