

## 字幕ガイド用メガネ貸出申込書（兼使用許諾契約書）

下記の貸出条件・規約をご承諾いただき、必要事項のご記入のうえ、お申し込みください。弊センターにて申込書を確認後、字幕ガイド用メガネ（以下、機器という）貸出についてご案内させていただきます。お申込みいただいた方は、下記の貸出条件・規約に同意いただいたものとします。また、機器の実際のご利用者とお申込者が異なる場合、ご利用者及び申込者双方が規約に同意されたものといたします。

### メガネ型デバイス（MOVERIO）貸出条件・規約

1. 機器の貸出は、県内在住の聴覚障害者個人、その家族及び所長が適当と認めた者に限らせていただきます。
2. 機器は、UDCAST 対応作品を映画館で鑑賞する目的としてお貸しするものです。適切な使用及び保管を行ってください。
3. 機器の数に限りがあるため、貸出日のご希望にそえない場合がございます。お申し込み後、弊センターより貸出可否について回答をさせていただきます。
4. 初めて機器の貸出を利用する方には、使用の方法・注意点などのレクチャーを受けていただきます。レクチャーを受けていない方には貸出は行いません。
5. 機器の貸出は、来館および宅配便（送料はすべて利用者負担）にて対応いたします。
6. 貸出期間は、原則として上映作品の鑑賞日のみとします。ただし、やむを得ない理由がある場合などは相談に応じます
7. 返却された機器が、ご利用者様の過失により破損や欠品・不備が生じている場合は、機器価格の範囲内で修理代又は機器代金等をご負担いただく場合があります。万一、トラブルが発生した場合はすみやかにご連絡ください。
8. 機器のご使用にて生じたご利用者様への損害等はいかなる場合でも弊センターでは責任を負いません。
9. 対象年齢は小学生以上です。
10. 見え方には個人差があります。視聴中に疲労感、不快感など異常を感じた場合は、使用を中止して下さい。

※枠の中をご記入ください。

申込年月日	年 月 日	聴覚障害等級	級
ふりがな			
氏名	印		
住所	〒		
映画館名		鑑賞日	年 月 日
鑑賞作品名		上映時間	時 分～

※以下は職員が使用

受付者	返却日	返却確認者	所長印