

受付	返却検査
----	------

総合福祉センター（エポックなかはら）
ヒアリンググループシステム利用申込書（□お客様控）

お申込日 年 月 日

お申込者 (□施設利用申込書に同じ)

ご住所又は所属 〒 _____

お名前 _____

電話 _____

ご利用日時 年 月 日（午前・午後・夜間）または 時 分 ～ 時 分

 ご利用場所 □大会議室 □第1会議室 □第2会議室 □第3会議室 □ホール □和室
 □研修室A □研修室B □ボランティア交流室A □ボランティア交流室B

ご利用予定人数（ヒアリンググループシステム利用者数/参：（ _____人/ _____人）

ヒアリンググループシステム備品リスト

No.	品名	個数	貸出数	返却	備考
1	・本体 HS-60	1	1	<input type="checkbox"/>	ワイヤレスチューナーユニット2台、ロッド型ワイヤレスアンテナ組込済。 □AC電源用変換ケーブル（無料）
2	・ループアンテナ20m	1	1	<input type="checkbox"/>	健全者が設置する場合、「聞こえ」の確認のため専用受信機が必要になります。
3	※1)	1	1	<input type="checkbox"/>	XLRコネクタ(キャノン)ケーブル オス --- メス
4	音響設備接続ケーブル	1		<input type="checkbox"/>	部屋の音響設備と本機を接続するケーブル。音響機器側はXLR(キャノン)メス。
5	変換コネクタ(RCAオス)	1		<input type="checkbox"/>	
6	変換コネクタ(ステレオ標準オス)	1		<input type="checkbox"/>	
7	変換コネクタ(ステレオミニ・オス)	1		<input type="checkbox"/>	「6. 変換コネクタ(ステレオ標準オス)」が必要。
8	変換コネクタ(キャノン・オス)	1		<input type="checkbox"/>	オスメス変換(両端オス)コネクタ。
9	ハンド型ワイヤレスマイク	1		<input type="checkbox"/>	WM-3000A □マイクホルダー
10	有線マイク 5mコード付	1		<input type="checkbox"/>	MD-53 □マイクホルダー
11	タイピン型ワイヤレスマイク	1		<input type="checkbox"/>	WM-3100 □本体
12	ヒアリンググループアンテナ30m	1		<input type="checkbox"/>	延長用。合計50mになる。
13 ～ 15	ヒアリンググループ専用受信機 (ヒアリンググループ対応補聴器)	3		<input type="checkbox"/>	ヒアリンググループ対応補聴器を持っていない方への貸出用。 <input type="checkbox"/> 健全者の方が設置される場合、確認要として1台必要。
16	変換ケーブル 1m	1		<input type="checkbox"/>	RCAオスをキャノンオスに変換するケーブル

備考(受付記入欄):

お客様が設置/収納

※1) 最小構成として、他にいずれかのマイク(本機のマイクを使用する場合)、または音響設備接続ケーブル(音響設備のマイクを使用する場合)が必要。

ご注意:

- 1 ヒアリンググループシステムは付属品を含め、無料にてご利用いただけますが、お客様の責による破損、故障については、修理費用をご負担願います。
- 2 ヒアリンググループシステムの設置は、大会議室、第1～3会議室、和室、ホールについては、当館設備担当者が行います。電源用の変換ケーブルはお貸しします。研修室、ボランティア交流室については、原則お客様が設置してください。設置はご利用時間の中で行います。設置に要する時間は設置形態にもよりますが少なくともホールで30分～1時間、会議室で10分～20分程度を見込んでください。
- 3 館外への貸し出しは行いません。