

# レンタル機器の利用申し込みフォーム

※必須項目

(一財)日本交通安全教育普及協会 FAX:03-5835-3072

①申込者 ※	企業・団体名		担当部署名	
	担当者名			
	住所			
	電話番号		FAX	
	メールアドレス			
②機器送付先 ①と同じ場合は 記入不要	名称			
	住所			
	担当者名		電話番号	
③実施日時 ※	_____年_____月_____日_____曜日 ~ _____年_____月_____日_____曜日			
	_____:_____ ~ _____:_____ (時間が決まっている場合のみご記入ください)			
④機器返却日 (発送日)※	_____年_____月_____日_____曜日			
⑤機器集荷先 ②と同じ場合は 記入不要	名称			
	住所			
	担当者名		電話番号	
⑥利用機器 ※		交通安全 危険予測シミュレータ<歩行者編 3画面版> <b>サポート必須</b>		
		交通安全 危険予測シミュレータ<歩行者編 ヘッドマウント対応システム>		
		交通安全 危険予測シミュレータ<自転車編 3画面版> <b>サポート必須</b>		
		交通安全 危険予測シミュレータ<自動車編 3画面版> <b>サポート必須</b>		
		交通安全 危険予測 VR <自転車編 VRゴーグル版 (スタンドアロンタイプ)>		
		交通安全 危険予測 VR <自動車編 VRゴーグル版 (スタンドアロンタイプ)>		
		ハイビーム・ロービーム視認性体験シミュレータ <VRゴーグル版>		
		運転能力(認知・判断)診断<セーフティ タッチ>32 インチ		
		自転車取締りシミュレータ<セーフティ タッチ>32 インチ		
⑦サポート ※		講師またはオペレータのサポートを希望する	○交通安全危険予測シミュレータ(3画面版) <歩行者編><自転車編><自動車編> はサポートが必須です	
		オンラインでのサポートを希望する		
		希望しない		
⑧実施形態	イベント型 ・ 研修型	⑨対象	社員(一般) ・ 子ども ・ 高齢者 ・ その他( )	
⑩その他 ご要望等				