

臺北市身心障礙綜合服務中心
體適能教室設備使用申請暨復歸檢核表

申請單位				申請單位及借用 代表用印		
使用日期	年 月 日	使用時段	<input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 <input type="checkbox"/> 晚上			
<input type="checkbox"/> 我同意使用期間如因本單位使用造成租借物品損失或損壞，願負賠償責任。						
申請數量				使用後檢核		
項次	檢查項目	借用 上限	借用數量	數量檢查	設備是否損壞	
					是	否
01	主機	10				
02	握把	20				
03	握帶	20				
04	寬帶	10				
05	窄帶	20				
06	彈性繩	20				
07	平衡墊	10				
08	AXIS 滑輪系統	10				
審核結果		<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意		場館人員簽名		
承辦人核章				申請單位簽名		

備註說明：