

(様式 第4号 情報センター長が適当と認めた 一般団体、一般施設 等)

ビデオライブラリー貸し出し申込書

令和 年 月 日

兵庫県立聴覚障害者情報センター 御中


兵庫県字幕付ビデオライブラリーを、下記のとおり貸し出しの申込みをいたします。

| | | | | |
|------------------|-----------------|---------------------|--------------------|--------|
| 一 般 申 込 | (ふりがな) 名称 | | | |
| | (ふりがな) 代表者氏名 | 印 | | |
| | 所在地 | (〒 -) | | |
| | | TEL.() | - | FAX. - |
| | (ふりがな) 申請者 | | | |
| | 申請者の 住所 | (〒 -) | | |
| | 郵便等の 送り先 | (〒 -) | 下記の住所↓・団体所在地・申請者住所 | |
| | TEL.() | - | FAX. - | |
| 所有するプレーヤーの種類 | | ビデオプレーヤー ・ DVDプレーヤー | | |

| 貸し出し 希望ビデオ | 本数 | 作品番号 | タイトル |
|---------------|--------------------------------|------|------|
| | 1 | | |
| | 2 | | |
| | 3 | | |
| 貸し出し 希望期間 | 令和 年 月 日～ 月 日(返却方法 : 来所 ・ 郵送) | | |

【貸し出し希望事由】

※この欄は記入しないでください。

| | | | | |
|---|-----------------------------------|--|---------|-----|
|  | ・受付者 | | 情報センター長 | 確認印 |
| ・身分証確認 | 運転免許証 ・ 健康保険証 ・ 学生証(学校名) ・ パスポート | | | |