

(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			
	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		