（様式第４号）

ビデオライブラリー借用申込書

（郵送・ＦＡＸ兼用）

令和　　　年　　　月　　　日

島根県聴覚障害者情報センター所長　様

　　下記のとおり借用したいので申し込みます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名  （団体名） | | （【借用担当者名】　　　　　　　　） | | | | 登録番号 | |  | |
| 住　　所  （所在地） | | 〒　　　　　－ | | | | | | | |
| 電話番号 |  | | ＦＡＸ番号 | |  | | |
| 希望順位  貸し出し中の場合がありますので、ご記入ください。 | 分類番号 | | | 作　　　品　　　名 | | | | | 備　　考 |
| １ |  | | |  | | | | | 借りたいビデオの  　　　　　　本数  いずれかに○をつけてください。   1. １本 2. ２本 3. ３本 4. ４本 |
| ２ |  | | |  | | | | |
| ３ |  | | |  | | | | |
| ４ |  | | |  | | | | |
| ５ |  | | |  | | | | |
| ６ |  | | |  | | | | |

**（注）太線の中だけ記入してください。**

分類番号は「ビデオライブラリー目録」の分類番号を記入してください。

※ここは記入しないでください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所　長 | 所　　員 | 担当者 | 受付日 | 貸出日 | 返却日 |
| ㊞ | ㊞ | ㊞ |  |  |  |