

(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】 〒 ー)		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	
2			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	
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
印	印	印			