

(様式第1号の2)

ビデオライブラリー等利用登録申込書【団体】

(ビデオテープ・DVD・図書・情報機器)

令和 年 月 日

島根県聴覚障害者情報センター所長 様

ビデオライブラリー等を利用したいので、次のとおり登録を申し込みます。

名 称						
所 在 地	〒 ー					
	電話番号			FAX番号		
代 表 名				担当者名		

(注) 太線の中だけ記入してください。

※ここは記入しないでください。

所 長	所 員	担当者	受付日	登録日	登録番号	登録台帳 記載	備 考
印	印	印				印	