（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 |
| ㊞ | ㊞ | ㊞ | 　 |  |  |