字幕及び手話入りビデオライブラリー貸出申請書

申請日　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日

岐阜県聴覚障害者情報センター所長　様

字幕及び手話入りビデオ（DVD）を利用したく、以下の通り申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | テープ番号 | タイトル |
| ① | 例：DA2021-001 |  |
| ② |  |  |
| ③ |  |  |
| ④ |  |  |
| ⑤ |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名（団体名） |  | 登録番号 |  |
| 住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※登録番号が不明の際、ご記入ください |
| TEL |  | FAX |  |
| 貸出期間 | 年　　　　　　月　　　　　　日　　～　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日 |

※情報センター記入欄（ここは記入しないでください）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付番号 |  | 受付日 |  | 発送日 |  | 返却日 |  | 備考 |  |