

# 映像ライブラリー予約借受申込書

年 月 日

公益社団法人大阪聴力障害者協会 御中

氏名 (団体等名)		登録 番号		利用 区分	
住所 (所在地)	〒  TEL (     )     -     / FAX (     )     -				
※ビデオ・DVDの貸し出しは、一回につき3本までです。 貸し出し中のものを除いて①～④の順番に3本貸し出します。					
	種別 (○をつけて ください。)	番号	作品名		
① 希望	VHS DVD				
② 希望	VHS DVD				
③ 希望	VHS DVD				
④ 希望	VHS DVD				
(     ) 手渡し     【来館日     年     月     日     時     分頃】					
(     ) 郵送					

## 事務記入欄

貸出期間	年 月 日 から 年 月 日まで				
備考					
受付 No.	受付日	手渡/発送日	返却日	送料	受付者