

(様式第2号)

聴覚障がい者映像ライブラリー利用申込書

氏名 (団体名)	登録番号			
	管理番号	分類番号	備考	
貸出希望作品(貸し出し中の場合はご了承ください)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
	6			
	7			
	8			
	9			
	10			

上記のとおり聴覚障がい者映像ライブラリーの利用を申し込みします。

平成 年 月 日

公益社団法人鳥取県聴覚障害者協会 御中

(注)上の枠内だけ記入して下さい。
ビデオ・DVDの管理番号と、分類番号を記入して下さい。

*ここから下は記入しないでください。

担当者		受付日	受付番号	貸出日	返却日
貸出	返却				