

借受申込書

石川県聴覚障害者協会ビデオライブラリー ビデオテープ借受申込書		
氏名または団体名		
登録番号		
郵送希望の場合は 住所記入	〒	
順位	作品番号	作品名
第1希望		
第2希望		
第3希望		
借受希望時間	平成 年 月 日 ~ 月 日	
<p>希望される作品が貸出中のある場合があるので、第3希望まで記入下さい。</p> <p>上記の通り字幕入りビデオテープの借受けを申込ます。</p> <p style="text-align: right;">平成 年 月 日</p> <p>(社福)石川県聴覚障害者協会 殿</p>		