

様式5

ビデオライブラリー借受申込書（郵送）

申込日 年 月 日

下記のとおり借受を申込みます。

ふり 氏	がな 名		
登録証	No.	利用者区分	
電話		F A X	
住所	〒		

【希望作品】

	分類番号	作品タイトル	種別
1			DVD・VHS
2			DVD・VHS
3			DVD・VHS
4			DVD・VHS
5			DVD・VHS
6			DVD・VHS

○を付けてください

長崎県聴覚障害者情報センター記入欄（※この欄は記入しないでください）

貸出日	年 月 日	返却日	年 月 日
受付者		処理完了日	年 月 日
貸出作品番号	①	②	③
	④	⑤	⑥