

管理 NO.

# ビデオソフト利用申込書

神奈川県職業能力開発サービスセンター 御中

下記の通り利用申し込みします。

平成 年 月 日

〒 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

住所/団体名 \_\_\_\_\_

(職業能力開発協会 ・ 会員 ・ 非会員 \*○で囲んでください)

利用者 \_\_\_\_\_ ⑩

利用期間：平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日			
No.	タイトル	No.	タイトル
<b>受取 方法</b> (希望の方法を○で囲んで下さい)		・ 窓口受取希望      ・ 宅配希望	
<b>返却 方法</b> (予定の方法を○で囲んで下さい)		・ 窓口返却予定      ・ 宅配予定	

注)・No. の記入は、「貸出しビデオソフト一覧表」の分類番号とタイトル番号を  
〇-〇〇 のように記入してください。

- \* 利用する前に必ず一度ビデオソフトの内容等の確認をお願い致します。
- \* ビデオソフトの複製及び編集・加工はしないでください。

受付日	受付者印	貸出し日	取扱者印	返却日	受取者印
平成 年 月 日		月 日		月 日	
(備考)					