

【電話予約用】

福祉ビデオライブラリー借用書

年 月 日

申込者 _____ (電話予約時の申込者名を記入してください)

住 所 〒 _____

* 上記住所の団体名
(住所に施設名、団体名まである場合は、必ずご記入ください)

電話番号 () - / FAX 番号 () -

E - m a i l : _____

受け取り先住所・団体名など(上記の申込者住所と同じ場合は記入不要)

〒 _____

電話番号 () - _____

1. コード番号・題名

VHS と DVD、どちらで予約されたか 印 をつけてください

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VHS	題名 「 _____ 」
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DVD	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VHS	題名 「 _____ 」
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DVD	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VHS	題名 「 _____ 」
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DVD	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VHS	題名 「 _____ 」
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DVD	

2. 借用期間 平成 年 月 日 () ~ 月 日 ()

3. ビデオの発送方法 (希望するものに をつけてください)

郵パック着払い

配達希望時間

{ _____ }

【備考: _____】

エキスパック・・・ VHS、DVDともに、ご利用2本 までの場合可能 (返却時切手清算)

事業団(東京都渋谷区) で直接お渡しする

【備考 _____】

4. 利用目的

(注: 営利目的の利用はできません。営利目的の場合、予約をお取り消しすることがございます。予めご了承ください。)

5. お差し支えなければ所属されている団体名などを教えてください(親の会、大学名など)

なお、この借用書にご記入いただいた個人情報は、適正に管理し、福祉ビデオライブラリー、ならびに当事業団の福祉に関する情報提供のみに利用させていただきます。