

(様式4)

ビデオ郵送借受申込書

氏名 (団体名)		登録 番号	
住所 (所在地)	〒	ファックス・ 電話番号	
		作品番号	作 品
1巻目	第1希望		
	第2希望		
	第3希望		
2巻目	第1希望		
	第2希望		
	第3希望		
3巻目	第1希望		
	第2希望		
	第3希望		
上記のとおり字幕入りビデオテープの借受を申し込みます。			
年 月 日			
鹿児島県視聴覚障害者情報センター センター長 駒路和典殿			

(注) 希望する作品が貸出中の場合があるので、1巻、2巻、3巻とも第3希望まで記入してください。