

(第2号様式)

ライブラリー借受申込書(団体用)

平成 年 月 日

山口県聴覚障害者情報センター 所長 様

下記のとおりライブラリーの借受を申込みます

登録番号	団体名		
連絡先(氏名)			TEL/FAX:

利用区分	分類番号	作品名	利用区分	分類番号	作品名
1	-----		6	-----	
2	-----		7	-----	
3	-----		8	-----	
4	-----		9	-----	
5	-----		10	-----	

以下は記入しないで下さい。

受付		貸出日	平成 年 月 日()
返却期限日	平成 年 月 日()	返却日	平成 年 月 日()

.....きりとりせん.....

貸出日	平成 年 月 日()	受付
返却期限日	平成 年 月 日()	

返却期限までに返却できない場合は、下記へFAXまたはTELでお知らせください。
 この半券はライブラリーと一緒に返却してください。(受付を確認します)
 裏面の視聴条件をよくお読み下さい。

山口県聴覚障害者情報センター:ライブラリー担当

FAX 083 - 985 - 0613

TEL 083 - 985 - 0611