

(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