

(第2号様式)

ライブラリー借受申込書(団体用)

令和 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ください。

受付 No.	—	貸出日	令和 年 月 日()
返却期限日	令和 年 月 日()	返却日	令和 年 月 日()

.....きりとりせん.....

貸出日	令和 年 月 日()	受付 No.
返却期限日	令和 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No.を確認します)

※ 裏面の視聴条件をよくお読みください。

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