

(第7号様式)

# 映像ライブラリー郵送借受申込書

ふりがな 氏名 (団体名) 児童の場合 保護者名共			登録番号
			個人 ・ 団体 No.
住所 (所在地)	〒		
	ファックス番号		
	電話番号		
作品番号		作品名	
1			
2			
3			
4			
5			
6			
【ご意見・ご希望等をお書き下さい】		希望の作品が貸出中のとき <input type="checkbox"/> 返却され次第、郵送を希望する <input type="checkbox"/> 郵送を希望しない <input type="checkbox"/> その他 ( )	
上記のとおり字幕(手話)入り映像ライブラリーの借受を申し込みます。			
令和 年 月 日			
新潟県聴覚障害者情報センター長 様			