

富山県聴覚障害者ビデオライブラリー

郵送による利用申込書

下記の通り富山県聴覚障害者ビデオライブラリーの利用を申し込みます。

申込日	平成 年 月 日			
氏名 団体名 (児童の場合は 保護者名)				登録 番号
住所				ファクス 番号
順位	分類	年	番号	番組名(タイトル名)
第1希望				
第2希望				
第3希望				
その他	(郵送日の希望などあれば書いて下さい)			
①希望される作品が貸出中のある場合があるので、第3希望まで記入して下さい。 ②貸出期間は7日以内です。必ずお守り下さい。郵送で返却の場合、郵送料は負担して下さい。 ③ビデオはていねいに取り扱って下さい。返却の時は必ず巻き戻して下さい。 ④複製・又貸し・有料上映会は厳禁します。				

ファクス送信番号 076-441-7305

富山県聴覚障害者センター

社会福祉法人 富山県聴覚障害者協会

〒930-0806 富山市木場町2-21

ファクス 076-441-7305 / 電話 076-441-7331