

DVD・ビデオテープ貸出申込書

申込日 平成 年 月 日 ※□はレを付してください。

企 業 ・ 団 体	名称	
	所在地	
	電話番号	— —
	連絡担当者	
	利用人数	人
	目的	<input type="checkbox"/> 研修のため <input type="checkbox"/> その他

学 校	学校名	(校長名)
	所在地	
	電話番号	— —
	連絡担当者	
	学年 人数	学年 人
	目的	<input type="checkbox"/> 学習のため <input type="checkbox"/> その他

- 1 希望するDVD・ビデオのタイトル
[]
- 2 貸出希望期間《原則1週間以内》
月 日から 月 日まで

《申込先》

福島地方裁判所事務局総務課(広報係)

FAX 024-533-4713