

## 視覚教材（ビデオ・DVD）借用願書

令和 年 月 日

社会福祉法人 北海道社会福祉協議会  
 図書資料室様

下記のとおり借用したくお願いします。

使用者(団体名／代表者名／所在地／電話番号／責任者名)			
団体名／代表者名			
(郵便番号)			
所在地			
電話番号		責任者名(個人名)	
番号	タイトル		合計本数
1			本
2			
3			
4			
5			
使用目的			
使用日・上映日	令和 年 月 日	場 所	
観覧対象者		観覧者数	名
使用期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで		
返却予定日	令和 年 月 日返却予定		
備 考			

※貸出期間及び貸出本数は、原則として1週間・5本までとさせていただきます。

※郵送貸出は送料利用者負担(着払いにて送付)です。希望される方はその旨備考欄にご記入ください。

【問合せ先】〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目 道民活動センターかでの2.7

北海道社会福祉協議会 図書資料室 TEL:011-241-3976 FAX:011-251-3971