

コピーしてお使い下さい。

# 視聴覚教材借用申込書

申込日 平成 年 月 日

宮城職業能力開発サービスセンター 行き

E-mail : [adds04@mist.ocn.ne.jp](mailto:adds04@mist.ocn.ne.jp)

Fax : 022-271-9216

事業所名 : \_\_\_\_\_

住所 : 〒 \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

連絡責任者 : 部署名 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

借用期間 : 月 日 ~ 月 日 (サービスセンター到着日 : 月 日)

DVD No.	タイトル名等

ご利用したい視聴覚教材やサービスセンターへの意見要望などご記入下さい。

ご希望のお受け取り方法に○をお願いします。

<input type="checkbox"/> 宅急便	<input type="checkbox"/> 窓口受取
------------------------------	-------------------------------

(サービスセンター処理欄)

受付	発送	返却	備考
	・宅急便 ・窓口	・宅急便 ・窓口	