

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 御中

TEL 0 2 2 - 2 7 1 - 9 2 2 3
FAX 0 2 2 - 2 7 1 - 9 2 1 6

企 業 名
郵便番号
所 在 地
電話番号 () —
部 署 名
氏 名

借 用 期 間	自 月 日 ～ 至 月 日
---------	---

ビ デ オ No		タ イ ト ル 名 等	返却月日
			月 日
			月 日
			月 日
			月 日
			月 日
参 考	他に研修で 利用したいビ デオテープが あればご記入 下さい	※サービスセンターの在庫にないもの	
サービスセンター への要望事項、そ の他ご意見があ り、ご記入くだ さい			