

◆◆字幕入りビデオテープ・DVD◆◆

レンタル申込書

氏名（団体名）		登録番号	
住 所	〒		
TEL・FAX			

	NO.	分 類	番 組 名
第1希望			
第2希望			
レンタル期間	平成 年 月 日 ~ 月 日まで		
レンタル延長願	平成 年 月 日までレンタルの延長をお願いします (延長は1回のみ、期間は1週間とします)		

千葉聴覚障害者センター 所長 植野圭哉 様
上記の字幕入りビデオ・DVDのレンタルを申し込みます。

受付		受付		発送		返却	
----	--	----	--	----	--	----	--

↑ ここには記入しないでください