

登録番号	
------	--

録画物等貸出承認申請書

年 月 日

社会福祉法人

群馬県社会福祉事業団 理事長 様

フリガナ

氏 名

(保護者氏名)

生年月日・性別

男 ・ 女

住 所 〒

電 話

F A X

( 法人・団体にあつては、その所在地、名称並びに  
代表者の住所、氏名、氏名のふりがな生年月日及び性別 )

次のとおり貸出しを受けたいので、承認してください。

貸出物	区分	整理番号	タイトル名・情報機器名	郵送の有無
	録画物	1		
		2		
		3		
情報機器				
利用目的				
貸出期間	年 月 日 ( ) ~ 年 月 日 ( )			
備考				

注1 太線内だけ記入してください。

2 未成年の方は、氏名欄に保護者氏名も記入してください。

3 録画物の貸出しは、6本まで申請できます。