字幕ビデオ・ＤＶＤ貸し出し申し込みFAX用紙

↓☆印の項目は必ずお書きください　　FAX番号　0855-24-9335

申し込み者	☆ 申込年月日	平成　　年　　月　　日		
	☆ 氏名・団体名	(フリガナ)		
	☆ 住所・所在地	〒　　－		
	☆ FAX番号		電話	

	☆ タイトル・作品名	分類番号	
希望するビデオ・DVD			
☆ ビデオお渡し方法 ○をつけてください	・郵便（ビデオを返す時は郵便代が必要です※） ・センターに取りに来る ・その他（　　）		

メモ欄（ご意見・ご要望など、自由にお書きください）

※ 聴覚障がい者用ゆうパックの料金は６０サイズ（縦・横・高さの合計６０cm以内）まで１００円です。

- ビデオが貸し出し中の時は、予約受け付けいたします。
- ビデオを探す時は、センターが送っている「ビデオライブラリー目録」をご覧ください。
- センター開館時間は、火～土曜日の9:30～18:00です。FAXは24時間受け付けています。
- この申込書に記載された個人情報は、本事業以外の目的に使用することはありません。

島根県西部視聴覚障害者情報センター

〒697-0016 島根県浜田市野原町1826-1　いわみーる２階　　FAX：0855-24-9335　電話：0855-24-9334

ホームページ：http://www.bd-iwami.org　　E-mail：bd_seibu@bd-iwami.org