

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	〒 ー		
	★ FAX 番号		電話	
希望するビデオ・DVD	★ タイトル・作品名		分類番号	
	★ ビデオお渡し方法 ○をつけてください	<ul style="list-style-type: none"> ・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、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 : info@bd-iwami.org