|  |
| --- |
| **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** | **令和　　　年　　　月　　　日** |
| **☆ 氏名・団体名** | **（フリガナ）** |
|  |
| **☆ 住所・所在地** | **〒　　　－** |
| ☆ 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** | **・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 |