

ビデオテープ借用申込書

福井職業能力開発サービスセンター 殿

下記のとおり申込みします。

申込日 平成 年 月 日

借 用 者	企業名										
	責任者	所属	課		氏名						
	所在地	〒									
	電話等	TEL () -					FAX () -				
ビ デ オ テ ー プ 名	分類番号	作 品 名						巻 数			
	-										
	-										
	-										
	-										
	-										
	-										
							合計巻数				
借用期間	平成 年 月 日 ~ 月 日(10日間以内)										
FAX申込時 記入	月 日 午前・午後 時頃受け取りに行きます。										
(当欄は、サービスセンター記入用)											
返却確認 平成 年 月 日											
-	巻	-	巻	-	巻	-	巻	-	巻	-	巻