

ビデオテープ借用申込書 (FAX:0776-27-2060)

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	作品番号	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)				
受取方法	<input type="checkbox"/> 月 日 午前・午後 時頃受け取りに行きます。				
	<input type="checkbox"/> 宅配便にて着払いします。(月 日着希望)				

(当欄はサービスセンター記入用)

上記お申込み、確かに承りました。

希望日にお待ちしております。

希望日着で発送いたします。

〒910-0005 福井市大手 2 丁目 9-10 電気ビル内 福井職業能力開発サービスセンター

返却確認 平成 年 月 日 ㊟