

借 用 願

年 月 日

1. ビデオソフト

作品No.	作 品 名	備 考

2. 借用期間 年 月 日から
年 月 日まで（借用期間は原則7日間です。）

上記のとおり借用いたしたくをお願いします。

3. 受け渡し方法（該当に○を付けてください）

①来所 ②郵送（料金往復とも利用者負担）

石川県職業能力開発協会長 殿

事業所名

郵便番号

住 所

使用責任者

電話番号：（ ） - FAX番号：（ ） -

※ ご利用上の留意事項

- (1) 著作権法上、複写は禁止されております。
- (2) 転貸や営利目的での使用も禁止いたします。
- (3) 棄損・破損・紛失された場合は補修又は購入に要する費用を負担していただきます。
- (4) 返却の際には、ビデオテープを巻き戻しておいて下さい。

<協会使用欄>

貸出 / 担当者 返却 / 担当者

石川県職業能力開発協会

FAX：(076) 262-3913