

山形県社会福祉研修センター 視聴覚教材 借用願

使用者（所属長） _____ 印

下記の視聴覚教材につき、下記の条件にて借用願います。

貸出日	平成 年 月 日
タイトル	
使用目的	
担当者氏名	
所属	
所属住所 (教材送付先)	〒 ー
電話番号	
返却予定日	平成 年 月 日

※本書提出後、本センターより視聴覚教材を郵送いたします。

※送料は貴所属にてご負担をいただきます。

※貸出期間は原則 2 週間です。

※返却予定日は本センターへの教材の到着予定日をご記入ください。

山形県社会福祉協議会 山形県社会福祉研修センター

〒990-0021 山形市小白川町 2-3-30 山形県小白川庁舎内

TEL 023-622-2730 FAX 023-622-2789