

# ビデオ借用申込書

八王子市保健所長 殿

住所

氏名

電話

団体名（学校・施設等）

次のとおり借用を申し込みます。

題名・数量			
	(合計 本)		
使用目的			
使用場所			
使用期間	平成 年 月 日から	返却予定日 (原則一週間後)	返却日 (返却確認)
	平成 年 月 日まで		

## \*ご利用案内

- ・受付時間は開庁日の時間内とさせていただきます。
- ・貸し出し期間は原則として一週間です。
- ・費用は無料です。

## \*注意事項

- ・予約はいりませんが、必ず事前に電話でご確認ください。
- ・返却の際はテープを必ず巻き戻しておいてください。
- ・転貸はできません。