平成　　年　　月　　日

ビデオライブラリー利用申込書

下記のとおり、ビデオソフト等の貸出しを申し込みます。

三重県職業能力開発協会 会長　様

TEL　059-228-2732
FAX　059-228-1134

会　員　名：

御担当者名：

電話番号：

ＦＡＸ番号：

利用期間 ※土日を除く7日間	平成　　年　　月　　日　～　平成　　年　　月　　日

授受の方法
（それぞれ✔をつけて下さい）

受取方法　☐ 窓口　☐ 送付
返却方法　☐ 窓口　☐ 送付

番号	タイトル

【お願い】 利用の目的を✔にて記入して下さい。

☐ 研修訓練での補助教材	☐ 担当者の自己啓発
☐ 回覧・グループでの鑑賞	☐ 個人の自己啓発
☐ OJTの補完	☐ 朝礼・休憩所での供覧
☐ 上司等へのプレゼンテーション	☐ その他（　　）

●協会使用欄

受付日		確認日		受渡日	発送日	返却日	