

【 F A X 送 信 票 兼 D V D 利 用 申 込 書 】

令和 年 月 日

発 信 先	山武郡市視聴覚教材センター所長 行								
	FAX 番号 0475-52-1652								
申 込 者 (発信元)	学校名 () 職・氏名 () 連絡先電話番号 ()								
利用申込	以下のとおり、DVDの貸出をお願いします。								
詳 細	<p>貸出希望DVD ※3本までです。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%; text-align: center;">教材番号</th> <th style="text-align: center;">教材名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="height: 20px;"> </td><td> </td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td><td> </td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> <p>貸出期間 ※最長7日間までです。 令和 年 月 日 () から 令和 年 月 日 () まで</p> <p>貸出方法 ※一つ選び、○で囲んでください。 窓口 ・ ゆうメール ・ 教育委員会ポスト</p> <p>返却方法 ※一つ選び、○で囲んでください。 窓口 ・ ゆうメール ・ 教育委員会ポスト</p> <p>注意点</p> <p>①電話は仮予約です。この FAX 用紙を早めに送信してください。センターで受信確認後、連絡先電話番号に予約確定の電話連絡をさせていただきます。</p> <p>②教育委員会ポストを利用できる学校は、ホームページで御確認ください。</p>	教材番号	教材名						
教材番号	教材名								
	(問合せ先) 山武郡市視聴覚教材センター 住 所 〒283-8505 東金市東岩崎1-17 電 話 0475-54-0254 受付時間 午前9時から午後5時まで								