|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | (公財)信州医学振興会　御中 | |

「夜間健康講座収録メディア借受申込書」

　申込日 令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふ り が な  会社名及び代表者名 | |  | | |
| ふ り が な  氏　　名（担 当 者） | |  | | |
| 連　絡　先 | 電 話 |  | | |
| FAX |  | | |
| E-mail |  | | |
| 所 在 　地  （送付先住所） | | 〒 | | |
| 利 用 予 定 日  (放映日程等) | | 令和　　年　　月　　日（予定） | | |
| 借 受 期 間 | | 令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日まで | | |
| 貸出・返却方法等 | | ・郵送・宅急便等（送料は借方負担となります。）  ・当会事務所での受渡し | | |
| 借受を希望する収録メディアのタイトル等 | | 収録年度 | 講座の回次 | タ　イ　ト　ル |
| 年度 | 回～　回(DVD　　枚) |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※　当会から収録メディアを送付する際の参考としますので，放映日程及び借受期間は必ずご記入ください。

※　貸出期間は，貸出日の翌日から起算して１４日以内に当会へご返却ください。

※　上記申込書に必要事項をご記入の上，メールまたはFAXでお申し込みください。

【申込先】 (公財)信州医学振興会事務局

〒390-8621　松本市旭３－１－１

信州大学医学部内

　　　　　　Tel・Fax 　0263―36―7673

　　　　　　E-mail： [sinkokai＠shinshu-u.ac.jp](mailto:sinkokai@shinshu-u.ac.jp)