

ビデオテープ貸出申込書

(財)しずおか産業創造機構 企業支援チーム
(静岡県中小企業支援センター) 御中

住所 〒

会社・機関名

担当者名

電話番号

下記のとおり、貴センターのビデオテープの貸出しを申込みいたします。

貸出希望日 平成 年 月 日 返却予定日 平成 年 月 日

1、 利用目的 (本数は、1回に5本まで。期間は受け取り日から1週間。)

2、 管理番号があるビデオテープ

管理番号	タイトル

3、 Mチャンネルビデオ (録画日・分類は必ず記入してください)

管理番号	分類	タイトル

なお視聴覚の使用にあたっては、著作権に抵触する行為を行わないことを誓約いたします。

貸出日 平成 年 月 日 (1、来所 2、宅配便) 担当者

返却受領日 平成 年 月 日 (1、来所 2、宅配便) 担当者