

「こころの図書 DVD・ビデオ」利用者登録申込み

登録
番号

※

(※欄には記入しないでください)

令和 年 月 日

連絡 先	フリガナ			
	氏名	(男 女)		
	住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		

	(電話)	—	—	—
	(携帯)	—	—	—

所属 機関 等	団体・事業所名			
	住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		

	(電話)	—	—	—
	(FAX)	—	—	—

利用目的	個人 研修 その他()
------	--------------

(注1) DVD・ビデオを利用される初回に提出ください。

(注2) 連絡先等に変更があった場合は速やかにお知らせください。

(注3) 利用期間は2週間です。(都合により2週間以上の利用をご希望の方は、貸出時にお知らせください)

公益社団法人 富山県精神保健福祉協会

〒930-0887

富山市五福474-2 (ゆりの木の里内)

TEL 076-433-0383 FAX 076-433-6695