

一般社団法人 愛知県知的障害者福祉協会
会 長 川 崎 純 夫 殿

平成 年 月 日

会員名：

施設長・管理者名： 印
(施設公印を捺印のこと)

愛知県知的障害者福祉協会 研修教材 DVD 貸出利用申請書

※ 以下、太線枠内を記入して下さい。

| | | | |
|----------------------------------|------------------------|----------------------------------|------|
| 研修会等の名称 | | | |
| 受講者／人数 | 受講者の職種等： | 受講者人数： | 約 人 |
| 会 場 | | | |
| DVD 上映日時 | 平成 年 月 日 () 時 分 ～ 時 分 | | |
| DVD No. およびタイトル | No. 「 」 | 保全管理費： 1巻につき 3,000円 | |
| | No. 「 」 | | |
| 貸出日／方法 | 平成 年 月 日 () | 手渡し／ ゆうメール (着払い) | |
| 返却日／方法 | 平成 年 月 日 () | 手渡し／ 郵送 / 宅配便 (ポスト投函可サイズは郵送可) | |
| ※ 貸出期間は2週間以内です。貸出日および返却日は、到着日です。 | | | |
| 連絡先 | 担当者氏名： | | 役職等： |
| | 住 所： | | |
| | TEL： | | FAX： |
| 備 考 | | | |

↓ 以下は、愛知県知的障害者福祉協会記入欄です。申請者の方は記入しないでください。

| | | | |
|------------------|----------------------|------|--|
| 受付日： H 年 月 日 () | 受付者： | | |
| 貸出日： H 年 月 日 () | 貸出方法：手渡し／ゆうメール (着払い) | | |
| 保全管理費： 円 | 受領日：H 年 月 日 | 受領者： | |
| 返却日：H 年 月 日 () | 受領者： | | |
| 備考： | | | |

一般社団法人 愛知県知的障害者福祉協会
会 長 川 崎 純 夫 殿

愛知県知的障害者福祉協会 研修教材 DVD 貸出利用同意書

私は、下記貸出条項に同意し、以下の DVD を借用します。

DVD No.およびタイトル

1. No. 「」

2. No. 「」

記

貸出条項

- 1 申請者は、借用した DVD について責任を持って管理する。
- 2 申請者は、借用した DVD に損傷を与えないように取り扱う。
- 3 申請者は、紛失または破損もしくは第三者への譲渡等によって借り受けた DVD を愛知県知的障害者福祉協会に返却できない場合、または価値を著しく損なうことになった場合は、協議のうえ相応の弁償をする。
- 4 申請者は、鑑賞あたって料金の徴収を禁ずる。
- 5 借用した DVD については、申請者法人の役員、職員及び施設・事業所の利用者に限る。
- 6 一般市民を対象とした上映は禁ずる。
- 7 データの複製、上映会の録画、録音を禁ずる。
- 8 申請書に記載した内容以外の上映は行わない。

平成 年 月 日

< 申請者 >

会員名：

住 所：

施設長・管理者名：

印

(施設公印を捺印のこと)