研修用ライブラリー（DVD・書籍）貸出申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　御所属：

　連絡先（電話／メール）：

　お名前：

　使用目的：研修・その他（　　　　　　　　　）

　貸出希望時期（２週間）：　　月　　日（　曜日）～　　月　　日（　曜日）

【希望DVD（３点まで）】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 管理番号 | タイトル |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |

【希望書籍（５点まで）】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 管理番号 | タイトル |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |
| ４ |  |  |
| ５ |  |  |

　◎上記を御記入の上、埼玉県発達障害総合支援センターまでメール（m015551@pref.saitama.lg.jp）もしくはFAX（048-601-5552）で御　  
　提出ください。

　◎貸し出し期間は原則2週間とさせていただきます。

　◎DVD・書籍を破損または紛失した場合は、実費分を弁償していただきます。  
　ご注意ください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＜問い合わせ先＞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　埼玉県発達障害総合支援センター

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話：０４８－６０１－５５５１

職員入力用

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 予約日 | 貸出日 | 返却日 |
|  |  |  |