ＤＶＤ使用申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
|  題　　名  | (№) |
|  使用目的（人員） |  （　　　　　　　　　　　名　） |
|  使用期間 |  　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 　　　　 ～ 　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
|  返却年月日 |  　 　　　　 　　　　　年　　　　月　　　　日 　　　　　　　　★返却年月日を厳守してください。 |
|  使用団体名及び使用責任者 | 団体名 |
| 役職　　　　　　　　　　　　氏名 |
|  申込者（送付先） | 　　　〒住　所 |
| 電話番号　　　　　　　　　メールアドレス |
| 氏　名　　　　  |
| 備　考 |  |

（**注意）ＤＶＤが損傷した場合には，補償をしていただくこともありますので，取扱いには十分ご注意ください。**

**［お申込み・お問合せ先］**

**〒160-0004**

**東京都新宿区四谷一丁目６番１号　四谷タワー１３階**

**東京法務局人権擁護部第三課**

**TEL: 03-5363-3065　FAX: 03-5363-3076　E-mail:jinken01\_tokyo\_moj\_bal@moj.go.jp**

郵送　／　手渡