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