

【別紙 1】

## ビデオテープ・DVD 使用申込書

使用希望 ビデオテープ DVD	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
	6	
使用目的	(研修会、会議等の名称)	
使用期間	平成 年 月 日( ) ~ 月 日( )	
返却方法	( 来所して直接 ・ 発送 ) 返却します。	
平成 年 月 日 上記のとおり申し込みをします。 住所 〒 ----- ----- 団体名 ----- 使用責任者名 ----- 電話番号 ( ) -		

ビデオ  
DVD は丁寧に扱ってください。万一破損した場合は、返却時その旨申し出てください。

<p><b>高齢者情報相談センター</b> 【運営】(財)京都スカイセンター 〒604-0874 京都市中京区烏丸通丸太町下ル ハートピア京都2階 <b>電話：075-221-1165</b> <b>FAX：075-221-1214</b> 《 貸出・返却時間 月曜～金曜日の9:00～17:00(土日・祝日は休み) 》</p>
--

## ビデオテープ・DVD 使用報告書

使用 ビデオテープ DVD	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
	6	
使用目的	( 研修会、会議等の名称 )	
連絡事項	* ビデオの損傷の有・無 ----- 箇所、状態等 ( )	
<p>平成 年 月 日 上記のとおり使用しました。</p> <p>住所 〒 -----</p> <p>-----</p> <p>団体名 -----</p> <p>使用責任者名 -----</p> <p>電話番号 ( ) -----</p>		

返却日 月 日

**返却・連絡先**

**高齢者情報相談センター** 【運営】(財)京都スカイセンター

〒604-0874

京都市中京区烏丸通丸太町下ル ハートピア京都2階

**電話：075-221-1165**

**FAX：075-221-1214**

《 貸出・返却時間 月曜～金曜日の9：00～17：00(土日・祝日は休み) 》