

資料貸出申込書(ファクス用)

※利用者登録番号					
ふりがな					
氏名					
希望受渡ポイント	高齢者総合相談センター				

※介護保険ライブラリー利用者登録証の番号をお書きください。

貸出希望の資料リスト(資料リストを見てお選びください)

資料分類	タイトル	分類番号	巻冊番号
DVD/CD 1			
DVD/CD 2			
DVD/CD 3			

※DVD/CD希望の方○で囲んでください。

資料分類	タイトル	※バーコード番号 下4桁の数字
書籍 1		
書籍 2		
書籍 3		

※書籍資料リストのバーコード欄を見て、お書きください。

ファクス番号 **03-3981-1840** 介護保険ライブラリー

ファクスお申込み後、介護保険ライブラリーより確認の電話をいたします。

===== 介護保険ライブラリー職員記入欄 =====

受付日	受付者	電話 番号確認	折返し電話	受取日	返却日	ライブラリー 戻り
月 日				月 日	月 日	月 日