「恵庭すずらん踊り保存会」DVD貸出申込票

申込日

　　　/

**太枠の中をご記入ください。**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申込者名 | | 連絡先（住所・電話番号） | | | |
| （団体名）  （代表者名） | | （TEL　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| （氏名）（団体の場合　連絡担当者） | | （TEL　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 利用目的・内容 | | | | | |
|  | | | | | |
| 貸出希望日 | | | 返却予定日（最長１ヶ月になります） | | |
| 月　　　　日 | | | 月　　　　日 | | |
| 利用disc（○で囲む）　 DVD&Blu-ray　　　DVD | | | | DISC NO. | |
| 備考 |  | | | 返却日 | 月　　　日 |