

徳島市介護職員等研修支援事業用 DVD 貸出申請書

(居宅介護支援事業所、訪問型サービス事業所、通所型サービス事業所)

徳 島 市 長 殿

申請者	団体（事業所）名	
	代表者氏名	印
	住所	〒 —
	電話番号・FAX	
	担当者氏名 (職種/役職)	職種： 役職：

貸出要綱に基づき、次のとおり DVD を利用したいので、貸出し願います。

貸 出 期 間	年 月 日 (曜日) ~ 年 月 日 (曜日)		
会場 (視聴場所)	会場名		
	住所		
視聴予定人数	視聴予定人数	人	視聴者の主な職種
DVD タイトル			
使用目的			
その他ご意見・ご要望があれば、ご記入ください。			

【注意事項】

- 貸出期間 原則14日以内
- 遵守事項 著作権法等関係法令を遵守し、DVDの複製、配信、営利目的の上映、譲渡及び転貸はできません。