

# 書籍・DVD レンタル申込書

申込日： 年 月 日

フリガナ	
氏名	
住所	〒 -
電話番号	- -

レンタルを希望する書籍番号、DVD 番号 ※3冊まで		
書籍 ・ DVD (該当を○で囲んでください) NO.	書籍 ・ DVD (該当を○で囲んでください) NO.	書籍 ・ DVD (該当を○で囲んでください) NO.
希望レンタル期間 ※最長2週間	年 月 日 ~ 月 日	
備考		

## 注意事項

- ・レンタル対象の書籍は寄贈された書籍を含んでいます。たくさんの方が利用されますので、大切に扱って頂きますようお願い致します。万が一、破損、紛失した場合、すみやかに支援センターまでご連絡ください。
- ・既にレンタルされている時など、レンタル期間がご希望に添えない場合があります。その際は、支援センターよりご連絡させていただきます。この用紙を下記申込先までFAXまたはメールでお送りください。

### 【申込先】

福井県高次脳機能障害支援センター

〒910-0067 福井県福井市新田塚 1-42-1 福井総合クリニック内

TEL:0776-21-1300(内線 2540) FAX:0776-25-8264

Mail: fukui-koujinou@kve.biglobe.ne.jp

返却確認欄 <input type="checkbox"/> ※支援センター記入
--