

下記へ記入の上、FAX:043-222-9023 かメール:jinken@mz.pref.chiba.lg.jp で送信してください。(送信票不要)

千葉県 健康福祉政策課 人権室 行

年 月 日

人権啓発DVD貸出申込書

申込者	申込者氏名		電話番号	-	-
			FAX番号	-	-
	所属(会社)名				
	住所(所在地)	〒			

下記作品の貸出を申し込みます。(貸出を希望する作品の番号と題名を記入してください。)

番号	題名

※貸出本数は、原則として一度に2本までです。

貸出希望期間	年 月 日 から 年 月 日まで (貸出来庁日・当室からの発送日) (返却来庁日・当室への到着日) ※到着は翌日以降となります。
--------	--

※貸出期間は、原則として1週間、最大でも2週間となります。

貸出方法	来庁により 手渡し	ゆうパック (着払いになります。)	(←いずれかを○で囲んでください。)
------	--------------	----------------------	--------------------

使用目的	
------	--

(今後の参考にさせていただきます。)

申込書を送信する前に、必ず電話で予約してください。

千葉県 健康福祉部 健康福祉政策課 人権室
電話 043-223-2348 FAX 043-222-9023
メール jinken@mz.pref.chiba.lg.jp

申込NO

※記入しないでください