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（貸出来庁日・当室からの発送日） | 　　　　　　年　　　月　　　日　　　から　　　　　年　　　月　　　日まで（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

（←いずれかを○で囲んでください。）

来庁により

|  |  |
| --- | --- |
|  | ・手渡し（着払いになります。）ゆうパック |

|  |  |
| --- | --- |
| 使用目的 |  |

（今後の参考にさせていただきます。）

申込ＮＯ

**申込書を送信する前に、必ず電話で予約してください。**

メール　jinken@mz.pref.chiba.lg.jp

　電話　043-223-2348　　ＦＡＸ　043-222-9023

でください

※記入しない

千葉県　健康福祉部　健康福祉政策課　人権室

貸出方法