健康づくりDVD貸出申込書

※まず①にのみご記入いただきます（切り離さないでください）。

ご利用後、②にご記入いただき、①とともにDVDと同封のうえご返送願います。

貸出 品目番号	No.　　、No.
タイトル	外　　件
貸出期間	令和　年　月　日　～　令和　年　月　日
①申込者	※本品の借受にあたり、著作権法に違反しないことを誓約します。 （事業所名） ㊞ （ご担当者印）

（お申込先）　〒862-0950　熊本市中央区水前寺6-37-28　大銀東ビル2F

一般財団法人熊本県社会保険協会

TEL：096-383-5600　**FAX：096-383-5614**

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・（切り離さないでください）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

②ご利用報告書

返却日	令和　年　月　日	参加人数	人
利用場所	事業所内 その他（　　）		
貸出品 の状態	異常あり（　　） 異常なし		
上映しての 意見・感想			
担当者	印		