ビデオ・ＤＶＤ貸出申込書

※申込みの都度提出

利用者番号

申込日	令和　　年　　月　　日

フリガナ		利用形態	□ 個 人
申込者氏名		性　別	男 ・ 女
事業場名		事業内容	
		労働者数	約　　名
所属部署		職　名	
住　所	〒 （自宅・勤務先）		
電話番号	ー　　ー	ＦＡＸ番号	ー　　ー
E-mail			
メールレターの登録	□ 希望する　□ 登録済み	※研修案内等を無料で配信いたします。 ※ビデオ・DVDの貸出はメールレター登録が必須です。	

申込者の職種	□産業医　□産業看護職（保健師を含む）　□事業主　□人事労務担当者　□衛生管理者 □安全衛生担当者　□その他（　　）	
使用目的	□社内教育（管理者・一般）　□安全衛生委員会　□その他（　　） **※有料での研修会の開催等、営利目的での貸出はできません。**	
貸出方法	□　当センターへ来所　　□　宅配便着払い	
貸出期間 **貸出期間は7日間以内**	開始：　　年　　月　　日 〜 返却：　　年　　月　　日	**※ 宅配便着払いでの貸し出し希望の際の注意** ⇒ 到着希望日。この日付の午前中指定で発送します。 ⇒ センター到着日。この日までに到着するよう発送ください。

	種別	区分	番号	タイトル
1	ビデオ・DVD			
2	ビデオ・DVD			
3	ビデオ・DVD			
4	ビデオ・DVD			
5	ビデオ・DVD			

※この用紙に記載された個人情報は、貸出、メールレターの配信以外には使用いたしません。

センター記入欄	貸出時	来所・宅配	令和　　年　　月　　日	担当者		入力 □
		本人確認	運転免許証・その他（　　）			
	返却時	来所・宅配	令和　　年　　月　　日	担当者		入力 □
		備考				

(独)労働者健康安全機構　**鹿児島産業保健総合支援センター**
〒890-0052　鹿児島県鹿児島市上之園町25-1　中央ビル４階
TEL　099-252-8002　　FAX　099-252-8003