

ライブラリー利用申込書 兼 利用結果アンケート

大阪府職業能力開発協会 御中

電話:06-6534-7510 FAX:06-6534-7511

〒

所在地

会社(団体)名

役職・氏名

印

電話番号

FAX番号

品番	タイトル	テキスト	利用後の感想			
			期待はずれ	普通	好評	再度利用したい
		有・無				
		有・無				
		有・無				
		有・無				
		有・無				

ご利用目的(□内に✓印を記入して下さい)	
<input type="checkbox"/> 研修訓練での補助教材 <input type="checkbox"/> 回覧・グループでの鑑賞 <input type="checkbox"/> OJT補完 <input type="checkbox"/> 上司等へのプレゼンテーション	
<input type="checkbox"/> 個人での自己啓発 <input type="checkbox"/> 朝礼・夕礼等での供覧 <input type="checkbox"/> 担当者での自己啓発 <input type="checkbox"/> その他()	
ご利用期間	月 日() から 月 日()まで (日間)
ご利用場所	

ビデオの受け取り方法(□内に✓印を記入して下さい)	受渡確認欄	<ご利用の際に留意頂きたいこと> ●ビデオテープ、DVDの複製はしないこと ●営利を目的に使用しないこと ●他者に転貸しないこと ●次の利用者のため、ビデオ使用後は必ず巻き戻して返却すること ●ビデオテープ・DVDおよび附属品を棄損、破損、紛失したときは補修または購入に要する費用を負担していただきます。
<input type="checkbox"/> 来所にて受取希望	貸出日	
<input type="checkbox"/> 宅配便 希望 * 送料は利用者負担です。	返却日	

* 記載いただいた情報の取扱いについては、「個人情報保護法」に基づき適切に保管いたします。

* 「利用後の感想欄」にご記入いただき、この用紙を付けてテキストとともにご返却ください。