

交通安全啓発DVD貸出申込書

申 込 日	令和 年 月 日
-------	-------------------------

会 員 番 号			
事 業 所 等 名 称	(支店・営業所名等もご記入ください。)		
貸 出 希 望 D V D (2 本 ま で)	No.	タ イ ト ル	
貸 出 期 間 (7 日 間 以 内)	令和	年	月 日 ~ 令和
貸 出 方 法	<input type="checkbox"/> 直接受取 (令和 年 月 日 午前・午後)		
	<input type="checkbox"/> 宅配 (借受事業所着払い・元払い) ※ 到着希望日 令和 年 月 日 (ご希望の貸出方法をお選びください。)		
送 付 先 (宅 配 を 希 望 さ れ る 場 合 ご記入ください。)	〒 ー (ビルなどの場合は、建物名及び階など詳しくご記入ください。)		
担 当 者			
連 絡 先 (電 話 番 号)			
備 考			

一般社団法人茨城県安全運転管理協会

〒 310-0026 水戸市泉町3-1-28 第2中央ビル5F

TEL 029-303-5031 FAX 029-303-5032

E-mail snt@ibarakiakan.or.jp