**ＤＶＤ**

**わかってください　手をかしてください**

**～障がい者からのメッセージ～**

**貸出申込書**

 　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| お名前 |  |
| ご住所 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 返却日 | 　　　　　　　　　　　月　　　　日 |
| ご使用の目的 |  |

　※貸出先が団体等の場合は、団体等名のほかご担当者名を「お名前」の欄に記載して

　　ください。

 ※使用終了後は、すみやかに下記までご返却ください。

　 なお、ＤＶＤ返却の際の返送料金については、ご負担をお願いいたします。

　　　　　　　　　　　　　　　【お申し込み・お問い合わせ】

　　　　 　　　　　　　　　　　　北海道保健福祉部福祉局

　　　　　　　　　　　　　　 　　障がい者保健福祉課地域支援係

　　　　　　　　　　　　　　 　　〒０６０－８５８８　札幌市中央区北３条西６丁目

　　　　　　　　　 　　 　 　電話：０１１－２３１－４１１１

　　 　　　 　　　　　 　　内線　２５－７２４

　　　　　　　　　　　　　 　　　FAX：０１１－２３２－４０６８

 　　　　　　　　　　　 　 メール：hofuku.shohuku1@pref.hokkaido.lg.jp