申込日　　令和　　年　　月　　日

安全教育ＤＶＤ借用申込書

近畿交通共済協同組合殿

FAX番号　06-6965-2842

**組合員名**

**電話**

**担当者**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **―** |  |  |  |  |

**送付先住所　　〒**

1. 貸出は近畿交通共済協同組合契約組合員に限定
2. 貸出の可否確認を確認して下さい。　**事故防止**　ＴＥＬ　06-6965-2826
3. 転貸禁止　貸出期間は２週間程度

　借用ＤＶＤ番号　【　　　　】　題名

　借用ＤＶＤ番号　【　　　　】　題名

　借用ＤＶＤ番号　【　　　　】　題名

　借 用 期 間　令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日

* この借用書を近畿共済宛にＦＡＸしてください。



近畿共済記入欄　送付　令和　　年　　月　　　日　方法　（宅配・郵便）送付者

返却確認日　令和　　年　　月　　　日　　　　確認者