

平成 29 年度 キャリア形成支援のための教育研修用ビデオテープ借用証書

平成 年 月 日

鹿児島県職業能力開発協会長 殿
(FAX 099-222-8020)

事業所名 _____
〒 _____

所在地 _____

T E L _____

職業能力開発推進者(調べ提出者)

職名 _____ 氏名 _____

借 用 者 職名 _____ 氏名 _____ 印

当社の社員研修用等として次のとおり借用します。

- ※ 1. 借用したビデオ等については、借用目的以外には使用しません。
- ※ 2. 絶対にダビング等いたしません。

| No. | 題 名 | 備 考 |
|-----|-----|-----|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | | |

借用期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

① 月 日に協会に取りに行きます。

② 月 日までにご送付下さい。

| 貸出担当者 | 返納年月日 | 返納受理者 |
|-------|----------|-------|
| | 平成 年 月 日 | |

【TEL:099-226-3240 FAX:099-222-8020 e-mail:kagoshima@syokunou.or.jp】