

D V D
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	
F A X 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
F A X：011-232-4068
メール：hofuku.shohuku1@pref.hokkaido.lg.jp