（第２号様式）

|  |
| --- |
| 　　年　　月　　日　神奈川県くらし安全防災局くらし安全部くらし安全交通課長 殿　　　　　　　　　　　団体名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者氏名 　　　　　　　　　　 　　　　担当者電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　防犯・交通安全・犯罪被害者支援視聴覚ライブラリー利用申込書防犯・交通安全・犯罪被害者支援視聴覚ライブラリーを利用したいので、次のとおり申し込みます。 |
| 貸出希望ＤＶＤ | (記号番号)(タイトル) |
| (記号番号)(タイトル) |
| 貸出希望期間 | 年　月　日（　）～　　　年　月　日（　）※貸出日から返却日を含めて２週間以内 |
| 貸出方法 | ・郵送　・逓送　・直渡し　（○を付けてください。） |
| 返却方法 | ・郵送　・逓送　・直渡し　（○を付けてください。）※返却時の郵送等の費用は利用者負担となります。 |
| 送 付 先※郵送等での貸出を希望の場合、必ず記入してください。 |  |

① ＦＡＸでご提出いただく場合　**ＦＡＸ番号 ０４５－２１０－８９５３**

② 郵送でご提出の場合 〒231-8588 県くらし安全交通課

　 ※郵便番号の記載により、下記所在地の記載は省略できます。

③ 直渡しで貸出を受ける方は、受取時に利用申込書を提出することもできますので、ご予約時にお申出ください。

**くらし安全交通課　電話番号：045-210-3520**

 **所在地：横浜市中区日本大通１**