

人権啓発DVD利用報告書

神戸市福祉局人権推進課 宛

返却日

年

月

日

団体名 代表者氏名					
所在地 (連絡先)	電話 (内線)				
使用教材の タイトル	貸出コード				
研修名					
参加者	名				
ご意見 ご感想					
教材の状態	1 異常なかった 2 映像や音声が悪れていた (位置: 時 分 秒)				

* 返却時に必ず持参してください。