

No. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_年 月 日

## 映像字幕 申し込み書

依頼者名		所属	
連絡先	メールアドレス		内線
映像タイトル (タイトルがない場合は簡単な映像の概要をご記入ください)			
映像物の種類	<input type="checkbox"/> 市販されているビデオ <input type="checkbox"/> 依頼者撮影物 <input type="checkbox"/> TV 放送の録画 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
映像時間			分
<b>お預かりする映像の形態</b> DVD / VHS / その他 ( ) 再生機器をお借りする場合がございます。			
<b>お渡しする映像の形態</b> <input type="checkbox"/> DVD <u>空のDVDを1枚ご用意ください</u> <input type="checkbox"/> データ <u>データ移動用にUSBを1本ご用意ください</u> ご希望により対応できない場合がございます。			
<b>引き渡し希望日 (あればご記入下さい)</b> 映像をお預かりしてから最低でも 1か月程お時間をいただきます。		月	日

《問い合わせ・連絡先》

宮城教育大学

しょうがい学生支援室

[csd@adm.miyakyo-u.ac.jp](mailto:csd@adm.miyakyo-u.ac.jp)

TEL/FAX 022-214-3651