

FAX 054-221-2142

静岡県健康福祉部福祉指導課 行き

## ビデオ借入申出書

令和 年 月 日

静岡県知事 川勝 平太 様

〒 \_\_\_\_\_  
住 所 : \_\_\_\_\_  
施設名 : \_\_\_\_\_  
代表者 : \_\_\_\_\_ ⑩  
担当者 : \_\_\_\_\_  
電 話 : \_\_\_\_\_

下記により、VHSビデオテープのレンタルを希望します。

記

番号	タイトル	希望ビデオに○をつけてください。
1	身体拘束ゼロ作戦	
2	オムツからケアの改善点が見えて来た！	
<b>とも江先生の施設ケア見直し講座</b>		
3	環境を見直してみよう①	
4	環境を見直してみよう②	
5	認知症の人のケアを見直してみよう	
6	生活の道具を見直してみよう	
7	新人研修を見直してみよう	
8	排泄ケアを見直してみよう①	
9	排泄ケアを見直してみよう②	
10	排泄ケアを見直してみよう③	
11	おしゃれに生活しよう	
12	食生活を見直してみよう	

貸出希望期間 (最大 2 週間)

年 月 日から 月 日まで