

## 授業用メディア一時預かり願い

東京外国語大学 教育情報化支援室

所属	氏名(Name): 連絡先 (Tel 又は E-mail):	印(Signature)
----	--------------------------------------	--------------

申込日                    年                    月                    日

回収日                    年                    月                    日

メディアの種類:      カセットテープ      ビデオテープ      CD      DVD      MD

授業科目名	曜日	時限	備考
メディア題名	メディア本数		

授業科目名	曜日	時限	備考
メディア題名	メディア本数		

授業科目名	曜日	時限	備考
メディア題名	メディア本数		

※回収日を一ヶ月以上過ぎても、引き取りのない場合は、当方で処分致します。

誓約事項:ビデオやテープなど各種のメディアの複製を行う場合、利用者はその著作権法上の一切の責任を負います。

When recording audio- or visual-materials, the user assumes responsibility regarding adherence to copyright laws.

**日付(Date)**

**サイン(Signature)**

担当者名:	返却確認:
-------	-------

※本用紙は、上記申し込み、および、その後の集計作業以外には使用しません。