

## ◆◆◆ AVブース配架願 ◆◆◆

月 日 ( )  
受付者 ( )

所 属			
氏 名			
連絡先	TEL		
	e-mail		
配架希望 ソフト名	◎ソフトタイトル		
	①		
	②		
	③		
	④		
	⑤		
配架開始日	/	( )	
配架終了日	/	( )	

### <注意事項>

- 配架希望者の対象：教員、各研究所員（学生は不可）
- 配架期間：最長1年間（但し、各年度3月末で終了とします）
- 配架資料は教員自身でご用意ください。