

館長	部長	課長	副課長	係長	係員

貴重書・特殊文庫資料 閲覧許可願

令和 年 月 日

熊本大学附属図書館長 殿

氏名

勤務先
又は学校

職業
(学生証番号)

住所

TEL

下記のとおり閲覧したいので許可願います。
なお、許可の上は下記の許可条件を遵守します。

利用の目的
(具体的に)

文庫名

資料名

期日 令和 年 月 日 () ~ 月 日 ()

許可条件

- (1) 資料が汚破損しないよう、ていねいに取り扱うこと。
- (2) 撮影、デジタル情報の保存、復刻又は翻刻する場合は、別途申請すること。

* 記入された個人情報は図書館業務に限定して利用いたします。