

閱 覧 申 請 書

財団法人石川文化事業財団理事長 殿

年 月 日

氏 名 (ふりがな)

住所 〒

連絡先 (昼間の連絡先)

電話 :

ファクシミリ :

携帯電話番号 :

所属

閲覧希望資料名 (出典、刊・写年、巻冊数等)

閲覧の目的 (研究テーマ等)

閲覧希望日時 (閲覧時間は 10 時 ~ 17 時内で)

第 1 希望	月	日	時 ~	時
第 2 希望	月	日	時 ~	時
第 3 希望	月	日	時 ~	時

* 学生の方は閲覧申請時に指導教官の紹介状が必要です。