

閲 覧 申 請 書

一般財団法人 石川武美記念図書館 理事長 殿

太枠内をご記入ください。

年 月 日

○ 氏名 (ふりがな)

○ 自宅住所 〒

○ 連絡先 (昼間の連絡先)

電話番号 : ファクシミリ :

携帯電話番号 :

メールアドレス :

○ 所属

○ 閲覧希望資料名 (刊・写年、巻冊数等)

○ 閲覧希望資料の出典 (例: 『新修成寶堂文庫善本書目』 『国書総目録』等)

○ 閲覧の目的 (研究テーマ等)

○ 閲覧希望日時 (閲覧時間は 9 時 30 分~16 時 45 分)

第 1 希望 月 日 (曜) 時 分 ~ 時 分

第 2 希望 月 日 (曜) 時 分 ~ 時 分

第 3 希望 月 日 (曜) 時 分 ~ 時 分

資 料	所在確認等	状態
閲覧日通知		
備 考		