閲　覧　申　請　書

一般財団法人 石川武美記念図書館 理事長 殿

太枠内をご記入の上、閲覧希望日の１週間前までにお送りください。

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　＊学生の方は学年・専攻等をご記入ください。

○ 閲覧希望資料名（刊・写年、巻冊数等）＊1回につき3点までご記入ください。

○ 閲覧希望資料の出典（例：『新修成簣堂文庫善本書目』『国書総目録』等）

○ 閲覧の目的（研究テーマ等）

○ 閲覧希望日時　＊開館日の閲覧時間内（9：00～16：00）でご記入ください。
　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				