

閲覧申込書

年 月 日

公益財団法人前田育徳会 御中

貴会収蔵品の閲覧利用を希望します。利用にあたっては、すべての利用条件及び注意事項を遵守いたします。
※太線枠内の必要事項へ記入・捺印をお願いします。

機関長名				(印)
機関所在地と電話番号				
閲覧者氏名				(印)
所属・所属内身分				
〒・住所				
電話番号（緊急連絡先）				
閲覧を希望する目的（具体的な研究目的）				
過去の閲覧利用経験 有（ 年 月頃） 無				
閲覧種別	収蔵品名（同名資料が複数ある場合は書写年等も記入）	員数	その他	
原本複製				
原本複製				
原本複製				
原本複製				
原本複製				
古典籍・美術品の取り扱い経験（原本閲覧希望の方はご記入下さい）				
閲覧希望日 第1	年	月	日（ 曜日）	時から 時まで
第2	年	月	日（ 曜日）	時から 時まで
第3	年	月	日（ 曜日）	時から 時まで
第4	年	月	日（ 曜日）	時から 時まで
第5	年	月	日（ 曜日）	時から 時まで
※複数日の閲覧を希望の場合：（ ）から（ ）の（ ）日間				
同行通訳者 氏名、所属 〒・住所 電話番号				

(以下、本会使用欄)

常務理事	主幹	係

受付日	年 月 日	
承諾日	年 月 日	諾 否
閲覧日	年 月 日（ 曜日）	
	年 月 日（ 曜日）	