

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			
古典籍・美術品の取り扱い経験、他所での閲覧調査実績			
閲覧種別	収蔵品名	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			
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
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	係	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)	