

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	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
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)	