様式１（第９条関係）

水俣病情報センター資料閲覧・複写等申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申込み年月日 | 　　　　年　　　月　　　日 | ふりがな |  |
| 氏　　名 |  |
| 勤務先学校名 | （ない場合は記入不要） |
| 住　所 | 〒 |
| ＴＥＬＦＡＸ |  | Ｅ－ｍａｉｌ |  |

下記の該当項目をチェックし、記入してください。

□閲覧申込み

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 資料名称 | 作成者等 | 資料番号 | 備考 |
|  |  |  |   |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 利用目的 | □調査研究に利用 | □その他（　　　　　　　　　　） |

□複写等申込み

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 資料名称 | 作成者等 | 資料番号 | コピーページ複写する用紙の枚数 |
|  |  |  |  ～枚 |
|  |  |  |  ～枚 |
|  |  |  |  ～枚 |
|  |  |  |  ～枚 |
|  |  |  |  ～枚 |
| 利用目的 | □調査研究に利用 | □その他（　　　　　　　　　　） |

（注意事項）

・資料の利用に当たっては、資料室利用規程を遵守してください。

・複写は、申込者による写真撮影を原則とします。

・身分を証明するものの提示を求める場合があります。