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 | 〒 | | | |
| ＴＥＬ  ＦＡＸ |  | 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。

・身分を証明するもの（身分証明書、運転免許証、健康保険証など）を提示してください。