

	第		号
処 理 印			

特殊コレクション（閲覧・複写）許可願

平成 年 月 日

実践女子大学図書館長殿

所 属

氏 名

印

連絡先住所

TEL :

下記資料の閲覧・複写を許可くださいますようお願い申し上げます。

記

1. 文庫名（下田・黒川・常磐松・近世文芸・山岸・本間・向田・その他）

2. 資料名（ 点）

3. 目的

4. 複写希望（ 有 ・ 無 ）

有に○を付けた方のみ

複写資料名：

複写箇所：

（注）電子複写は基本的に認めていません。カメラ撮影をお願いします。

5. 利用期間 年 月 日 ～ 年 月 日