

	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○を付けた方のみ記入

複写資料名：

複写箇所：

（注）電子複写は原則として認めていません。マイクロ・紙焼き資料がある場合はそこからの複写となります。それ以外はブックスキャナーでスタッフが撮影したものを印刷してお渡しします。ブックスキャナーでの撮影はお時間をいただきます。申込はご所属の図書館よりお申し込みください。

《複写料金》	モノクロ	グレースケール	カラー
紙焼き	40 円(来館 10 円)	-	-
マイクロ	100 円(来館 30 円)	-	-
ブックスキャナー	100 円	150 円	150 円

※データはお渡ししていません。

5. 利用期間 年 月 日 ～ 年 月 日

※ 申請は原則として1週間前までに行ってください。