

		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 研究科 専攻 年
 学部 学科 年
 （学籍番号： ）
 氏 名 印

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ます。

《複写料金》	モノクロ	グレースケール	カラー
紙焼き	10 円	-	-
マイクロ	10 円	-	-
ブックスキャナー	50 円	100 円	100 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。