

年 月 日

歴史資料複写申請書

様

申請者氏名（所属機関名）
_____ 印

住所（所属機関住所）

電話 — —
F A X — —
E-mail: _____

1 資料名

2 複写目的

3 複写日時 年 月 日
 (午前・午後) 時 分～(午前・午後) 時 分

4 複写条件 ①複写に際しては、資料の汚損等が生じないように注意します。
 ②複写は、事前に担当者の了解を得た機材を持参して行います。
 ③その他取り扱い等については、担当者の指示に従います。

5 備考