

館長	課長	副課長	情報サービス係	受付者
専決				

## 大塚久雄文庫閲覧申請書

令和 年 月 日

福島大学附属図書館長 殿

下記のとおり閲覧したく、申請します。

### 記

(利用責任者)

所属・学籍番号	
氏名	
指導教員名	(学生のみ記載) 印
住所	
電話	
メールアドレス	

目的	
閲覧希望資料	登録番号、タイトル、請求記号をご記入ください。 数が多い場合は、「別紙参照」と記入し、必要事項を記載した別紙の添付でも構いません。
利用日時	令和 年 月 日 ( ) : ~ :
その他特記事項	
※事務確認欄	<input type="checkbox"/> 許可 <input type="checkbox"/> 不許可

### 【注意事項】

- ・利用時間は、開館している平日の9:00-16:30です。申請書は平日3日前までに提出してください。
- ・資料の貸出及びセルフコピーはできません。複写をご希望の方は図書館職員までご相談ください。
- ・撮影をご希望の方は、別途「撮影許可申請書」の提出をお願いします。