

# 閲覧票兼複写票

閲覧日
年 月 日

【太枠内を記入してください。】

閲覧者 (ふりがな) 氏名	住所(または連絡先) 〒	電話:
---------------------	-----------------	-----

請求記号番号	史料等の表題	所在	点数 (冊)	閲覧 許可	複写の種類	複写 枚数	返却 確認
	複写箇所(ページ)				コピー プリンター 撮影 不可	モノ カラー	
	複写箇所(ページ)				コピー プリンター 撮影 不可	モノ カラー	
	複写箇所(ページ)				コピー プリンター 撮影 不可	モノ カラー	
	複写箇所(ページ)				コピー プリンター 撮影 不可	モノ カラー	
	複写箇所(ページ)				コピー プリンター 撮影 不可	モノ カラー	
	複写箇所(ページ)				コピー プリンター 撮影 不可	モノ カラー	

注 当館所蔵の文書・記録等を複製して出版したり、出版物に掲載したりすることは、  
 別に許可が必要です。  
 損傷のおそれがあるもの及び個人の秘密に関するものの閲覧・複写は制限される場合  
 があります。また暴力団に利用する目的の閲覧・複写はできません。

確認欄				平成 年 月 日	複写の種類	枚数	金額(円)
館長	係長	係		備考	モノカラー・プリンター・コピー (@10)		
					カラー・コピー (@30)		
					合計		

※プリンター＝マイクロフィルムリーダープリンター