

受付 No. _____ ()
年 月 日

東京大学医学図書館長 殿

貴重資料等閲覧申請書

貴館の規則・注意事項に従い、貴館所蔵資料の利用を下記の通り申請します。

| | | |
|---------------|---|------------|
| 申請者氏名 | | |
| 住所 | | |
| 電話番号 / E-mail | TEL: | E-mail: |
| 閲覧希望資料 | 資料名 | 請求記号 |
| 利用目的 | ※詳細にご記入下さい(例:〇〇誌に投稿する〇〇に関する研究論文執筆のため)。 | |
| 複写希望 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり・未定(別途申請書が必要ですので、お申し出ください) | |
| 閲覧希望日 | 月 | 日 () 時～ 時 |

* 出版掲載等の希望がある場合、別途「史料・図書の掲載・展示等申請書」による申請が必要です。画像の転記・転載は、図書館から許諾された場合に限り可能です。

* 複写を希望する場合は、別途「貴重資料等複写申込書」を提出してください。業者による複写となりますので、1カ月程度要します。

医学図書館記入欄

年 月 日

館長(専門員)許可

備考:

チェック欄 月 日 事前照会あり、専門員了承済み