

館長	事務長	受付

令和 年 月 日

貴重資料特別閲覧許可願

愛知学院大学図書館情報センター館長 殿

所属・職名等
学籍番号(学生のみ)
氏名 ㊟

申請者が本学学生の場合
指導教官氏名 ㊟

貴図書館の規則を遵守し、取り扱いに十分注意いたしますので、下記資料の閲覧をご許可下さいますようお願い申し上げます。

閲覧目的	<input type="checkbox"/> 調査研究 <input type="checkbox"/> 出版 <input type="checkbox"/> その他()		
希望日時	令和 年 月 日	時から	
	資料名	請求記号等	

自宅住所		〒 TEL e-mail
勤務先 ・ 通学先	名称	
	住所	〒 TEL

※学外申請者の方は勤務先もしくは通学先の名称・住所欄を併せてご記入下さい。

※複写については寄託資料もありますので、再度許可を得てください。

上記申請を 許可 ・ 不許可 します

愛知学院大学図書館情報センター