

年 月 日

奈良女子大学学術情報センター（附属図書館）長 殿

氏 名： _____
所属機関： _____
住 所： 〒 _____

電話番号： _____ (_____) _____
e-mail： _____ @ _____

校史関係史料複写願

貴センター所蔵の下記史料について、複写をご許可くださるようお願い申し上げます。ご許可のうえは、貴センターの提示する下記の各事項を遵守します。

- (1) 研究目的の複写であること
- (2) センター内の指定された場所で複写を行うこと
- (3) (1)で複写した複写物について、許可なくいかなる形式・手段による複製・頒布・改変・公開をも行わないこと
- (4) 校史関係史料に記載されている個人のプライバシーに充分留意すること
- (5) 複写は、平日午前9時から午後5時までの間に行うこと

記

研究テーマ：

複写希望日： 年 月 日 () ～ 月 日 ()

史料名・複写方法：

番号	史料名	複写方法

個人情報の取扱いについて（奈良女子大学学術情報センター（附属図書館））

この申込書に記載されている個人情報については、センター業務以外では利用いたしません。