受付　　　　年　　月　　日

受付番号

受付担当名

閲覧申請書

年　　　月　　　日

熊本学園大学水俣学研究センター長様

申請者氏名

連絡先　所属

住所

Tel/fax

E-mail

下記の資料について閲覧を申し込みます。

担当者記載

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 資料群名 | 請求番号 | 資料名 | 点数 | 許諾 | 出 | 納 |
|  |  |  |  | 可・条件付可・不可 |  |  |
|  |  |  |  | 可・条件付可・不可 |  |  |
|  |  |  |  | 可・条件付可・不可 |  |  |
|  |  |  |  | 可・条件付可・不可 |  |  |
|  |  |  |  | 可・条件付可・不可 |  |  |
|  |  |  |  | 可・条件付可・不可 |  |  |

閲覧目的は以下の通りです。

調査研究・報道・その他

下記資料の閲覧方法は以下の通りです。※①②③いずれかに〇をつける

1. 複写・郵送
2. 閲覧：水俣学研究センター（熊本市）
3. 閲覧：水俣学現地研究センター（水俣市）

備考欄

申請者は下記事項に同意します。

1. 閲覧を行うことにより資料を汚損させるおそれがあることが判明した場合は、閲覧を行いません。
2. 水俣学研究センターが定めた規則を遵守し水俣学研究センター長及び職員の指示に従います。
3. 資料を使用した場合には、出典に記載するとともに、成果物を水俣学研究センターに寄贈します。