

## 資料閲覧・複写申込書

熊本学園大学水俣学研究センター長 殿

下記の通り、資料閲覧・複写申し込みをいたします。

閲覧・複写にあたっては水俣学研究センター資料利用規程を遵守いたします。

申込日	年 月 日	
閲覧者氏名		
所属		
連絡先	住所	〒 — -----
	電話番号	( ) —
資料利用目的 または 研究目的		

複写される場合は、下記項目にご記入ください。

複写資料名	資料 No	資料冊数	複写枚数
	室 —	冊	枚
	室 —	冊	枚
	室 —	冊	枚
	室 —	冊	枚
	室 —	冊	枚