

年 月 日

## 貴重資料閲覧許可申請書

横浜市立大学  
学術情報センター長 石川 義弘 様

所属：  
責任者氏名：  
担当者氏名：  
住所：

電話：  
FAX：

次のとおり、資料の閲覧許可を申請します。

閲覧資料名（請求記号）：

閲覧目的：

閲覧希望年月日： 年 月 日

閲覧希望時間： 午前〔 〕・午後〔 〕

※閲覧可能時間は午前（9時~12時）、午後（13時~17時）のいずれかです。  
〔 〕内に、閲覧希望時刻をご記入ください。

備考：

※ 申請書に記載された個人情報は、図書館の利用者に対しサービスを提供することを目的として収集するものです。第三者への提供は一切行いません。