

年 月 日

貴重資料閲覧・複写申請書

東京都立大学学術情報基盤センター長 殿

住所（所在地）

職業（機関名）

氏名（代表者名）

電話番号

※本学の学生・教職員は、住所の記入は不要です。職業欄に所属、年次、学修番号を記入してください。

貴重資料を以下のとおり閲覧・複写したいので申請します。

利用目的	
利用日	年 月 日
文書名 資料番号 資料名	
	計 点
複写の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
複製物の 寄贈予定日	年 月 日 <input type="checkbox"/> 寄贈する複製物を原資料の代替えとして利用、公開することを 了承します。（必須）