

受付番号： _____

年 月 日

一橋大学附属図書館長 殿

所在地 _____

機関名 _____

職 名 _____

代表者名 _____

図書館資料掲載等許可願

下記要領により、特別利用を許可くださるようお願いいたします。なお、許可に際しては、裏面記載の許可条件を遵守いたします。

記

【利用対象資料】					
資料名					
出版年		請求記号	:	:	登録番号
利用箇所	p. _____ ~ p. _____				
撮影等入手について	<input type="checkbox"/> 文献複写済 <input type="checkbox"/> 撮影 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 年 月 日撮影予定 手段：デジタルカメラ（スマートフォン含）／フィルムカメラ／ その他（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）				

※ご記入いただいた情報は、当該サービス提供の目的のほか、連絡、統計処理以外には使用しません。また、取得した個人情報は、国立大学法人一橋大学個人情報保護規則（令和4年3月25日規則第45号）に基づき適正に管理します。

