

館長	副館長	特別本	奉仕部

整理番号

特 別 本 閲 覧 願

年 月 日

天理大学附属天理図書館長 殿

閲覧者氏名 _____ ㊟

住 所〒

TEL 及び FAX

所属及び役職

紹介者氏名

住 所〒

本人との関係

下記の貴館所蔵特別本の閲覧をご許可くださるようお願いいたします。
 なお、ご許可のうえは貴館の「閲覧細則」を確認のうえ厳守致します。

記

(1) 閲覧目的 (具体的に)

(2) 閲覧希望日

(3) 閲覧希望資料

注: 1日に閲覧できる資料は5点以内です。複数日に亘り、5点を超えて
 閲覧を希望される場合は、6点目以降の資料名を別紙にご記入の上添
 付して下さい。

請 求 記 号	資 料 名	冊 数

ご記入頂いた個人情報各種図書館サービスの提供、及びこれに関する利用者への連絡に利用いたします。