

特定歴史公文書等利用請求書

平成 年 月 日

名古屋大学大学文書資料室長 殿

氏名又は名称： (法人その他の団体にあつてはその名称及び代表者の氏名) 住所又は居所： (法人その他の団体にあつては主たる事務所等の所在地)

〒 TEL ()

連絡先：(連絡先が「氏名又は名称」欄に記載された本人以外の場合は、連絡担当者の住所・氏名・電話番号)

公文書等の管理に関する法律第 16 条の規定に基づき、下記のとおり特定歴史公文書等の利用を請求します。

記

No.	識 別 番 号	目 録 に 記 載 さ れ た 特 定 歴 史 公 文 書 等 の 名 称 (写しの交付の範囲を特定する場合はその範囲も併せて記載のこと(例：○○に関する部分))	利用方法(任意)
1			<input type="checkbox"/> 閲 覧 <input type="checkbox"/> デジカメ撮影 <input type="checkbox"/> 写しの交付 (通)
2			<input type="checkbox"/> 閲 覧 <input type="checkbox"/> デジカメ撮影 <input type="checkbox"/> 写しの交付 (通)
3			<input type="checkbox"/> 閲 覧 <input type="checkbox"/> デジカメ撮影 <input type="checkbox"/> 写しの交付 (通)
4			<input type="checkbox"/> 閲 覧 <input type="checkbox"/> デジカメ撮影 <input type="checkbox"/> 写しの交付 (通)
5			<input type="checkbox"/> 閲 覧 <input type="checkbox"/> デジカメ撮影 <input type="checkbox"/> 写しの交付 (通)
写しの作成方法 (任意)	文 書 又 は 図 画	<input type="checkbox"/> 用紙への複写 (A4・B4・A3) [No.] <input type="checkbox"/> マイクロフィルム ネガ・ポジ (<input type="checkbox"/> 引き伸ばし印画を希望する A4・B4・A3) [No.] <input type="checkbox"/> スキャニングによるデジタル化 (<input type="checkbox"/> 可搬媒体への複写を希望する CD-R・DVD-R) [No.] <input type="checkbox"/> その他の方法 () [No.]	
	電磁的 記録	<input type="checkbox"/> 電磁的記録の印画 (A4・B4・A3) [No.] <input type="checkbox"/> 電磁的記録の複写 (<input type="checkbox"/> 可搬媒体への複写を希望する CD-R・DVD-R) [No.] <input type="checkbox"/> その他の方法 () [No.]	
写しの交付の方法		<input type="checkbox"/> 室において交付 <input type="checkbox"/> 郵送 (送付先) <input type="checkbox"/> その他の方法 ()	
デジタルカメラ等による撮影		<input type="checkbox"/> 利用者が持参したデジタルカメラを利用 <input type="checkbox"/> 室で用意したデジタルカメラを利用 [No.]	