

近代女性雑誌ライブラリー閲覧申請書

* 閲覧は事前予約制です。ファクシミリにてお申込みください (FAX : 03-3291-1836)。

* 当日ご利用いただけるのは、原則として予約した資料のみとなります。

* 予約した方のみのご入館となります。

* 予約をキャンセルなさる場合は、必ずご連絡をお願いします (電話 : 03-3294-2266)。

太枠内をご記入の上、お申し込みください (□は該当する項目にチェックをしてください)。

ふりがな				申請書送付日	
氏名				年 月 日	
自宅住所	〒				
連絡先	TEL				
	FAX				
	E-mail				
所属	所属名 : <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 教職 <input type="checkbox"/> 研究機関 <input type="checkbox"/> その他				
<input type="checkbox"/> はじめてのご利用 <input type="checkbox"/> 再来館					
閲覧希望日時 ※利用時間 9:00~16:00 の間でご希望の 時間帯をご記入 ください。	第1希望	年 月 日 ()	時 分	~	時 分
		年 月 日 ()	時 分	~	時 分
	第2希望	年 月 日 ()	時 分	~	時 分
		年 月 日 ()	時 分	~	時 分
	第3希望	年 月 日 ()	時 分	~	時 分
		年 月 日 ()	時 分	~	時 分
閲覧の目的	<input type="checkbox"/> 卒業論文 <input type="checkbox"/> 修士論文 <input type="checkbox"/> 博士論文 <input type="checkbox"/> 研究論文 <input type="checkbox"/> 調査・情報収集 テーマ :				
閲覧希望資料 ※目次コピーファイルも予約の対象となります。 ※欄が足りない場合は2枚目の別紙をお使いください。					
資料名	出版社名	刊行年月	巻号		
職員 記入欄	書類受付日 /	Tel 連絡 <input type="checkbox"/>	Mail 連絡 <input type="checkbox"/>	閲覧日 /	入館番号

(別紙)

閲覧申請書内の閲覧希望資料欄が足りない場合はこちらをお使いください。

閲覧希望資料			
資料名	出版社名	刊行年月	巻号