

図書撮影・複写願

静嘉堂文庫 文庫長 河野元昭 様

(送付先住所) 〒0000-0000 文庫県文庫区文庫 1-1-1

(電話) 0X-XXXX-XXXX (e-mail) XXXXX@XXXXXXXX.XX.jp

(氏名) 文庫 太郎 (所属) 文庫大学大学院 文学研究科

(請求書宛名) 文庫大学文庫研究所

下記の規定了承の上、貴文庫の図書を撮影、複写いたしたいのでご許可を願います。なお、複写物からの再複写や無断掲載、複写物の譲渡など、公益財団法人静嘉堂の権利を侵害する行為は一切行いません。

記

複写目的 (できる限り具体的にお書きください。出版等のご予定がある場合は、論文名・書名等・出版予定日等をお書きください。)

受付	複写希望書名	全冊/ 部分	冊数	函架番号/ フィルムNo.	サイズ 等	撮影箇所/コマ数	製本	備考
	自撰短編集	全	1	522-5	A4	100	要・不	
							要・不	
							要・不	
							要・不	
							要・不	

備考 (公費の領収書が必要、複写必着日〇月〇日まで、送付方法などご要望があればご記入ください。)

- 【規定】
- ・ 図書の撮影は、全て静嘉堂文庫指定の専門業者に行わせる。
 - ・ 撮影の原版は全て静嘉堂文庫が寄贈を受けるものとする。
 - ・ 文庫に原版が存するものは、その原版を利用することができる。
 - ・ 申請者は、申請物件の取得とともに、所用の代金を指定業者に支払う。
 - ・ 申請者が取得物件を申請時の利用目的以外に使用する場合は、改めて文庫長に申請し許可を受けなければならない。

*遠隔地のため来館せず複写をご希望の方には全冊複写のみ受付ます。

*所属先紹介状と本書をご郵送ください。

*外国語をご使用の方は、誓約・規定内容を理解していることを証明する一文をお送り下さい。

以上