

様式 1

## 貴重書等資料閲覧許可願

年 月 日

近畿大学中央図書館長 殿

氏名：

所属：

職名：

住所：

TEL：

E-mail：

下記のとおり、貴館所蔵資料の閲覧を許可くださるようお願いいたします。

1. 資料名	
2. 目的	
3. 希望日時	
※閲覧時間は、平日(月～金) 9:30-12:00、13:00-17:00 土日祝、創立記念日(11月5日)、夏期・冬期休業期間等の休館日は除く	
4. 閲覧中の資料の破損・汚損、および盗難等が発生し原状回復が困難となった場合は、 ( ) が資料相当額を弁償いたします。	
5. 特記事項	