

画像資産利用（閲覧・複写）問い合わせ用紙

宛先 彦根城博物館学芸史料課画像資産利用担当

〒522-0061 滋賀県彦根市金亀町1番1号 FAX 0749-22-6520

送信日 年 月 日
送信枚数 枚(本紙を含む)

送信者

氏名 _____

(所属・学年等) _____

住所 〒 _____

電話 _____ FAX _____

E-mail _____

要件

利用目的 公務利用 私人的利用（どちらかに○を）

(具体的内容) _____

利用希望形態 資料閲覧 複写物送付（どちらかに○を）

閲覧希望日 第1候補 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分 ~ _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

第2候補 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分 ~ _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

第3候補 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分 ~ _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

*対応可能な時間は9時~16時30分です。

*本問い合わせに対する当館からの回答後、正式な申込書を受理した日より1週間後から閲覧可能となります。このような日程を考慮して、希望日をご記入ください。

複写物入手希望日 _____ 月 _____ 日

*申込書受理から複写物発送まで1週間~10日程度かかります。このような日程を考慮して、希望日をご記入ください。

利用希望資料

| | 名称 | 所有者 | 出典・番号*1 | 点数 |
|---|----|-----|---------|----|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |

書ききれない場合は別紙を添付してください。

*1古文書目録から抽出した場合は、冊子名称、番号、調査番号を記載ください。論文等で引用されていた場合は、その出典を明記してください。

回答

送信日 年 月 日