

資料閲覧・複写申請書

長岡京市教育委員会 教育長 様

氏名又は代表者名 _____ 所属・団体名 _____

〒 _____
住 所 _____ (電話番号 _____)

貴教育委員会が所蔵・保管する資料について、下記のとおり、(閲覧・複写・) したく
申請いたします。

1. 資料名・点数	
2. 利用目的	
3. 利用内容	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 複写 <input type="checkbox"/> その他 ※館内でのコピーに限ります。
4. 申請条件	<ul style="list-style-type: none">・上記の申請目的以外には利用いたしません。・館外に資料を持ち出しいたしません・複写にかかる費用は、申請者が負担します。・資料に損失・紛失等が発生した場合、申請者がその責任を負います。・その他、定められた注意事項を厳守し、係員の指示に従います。

【処理事項】

承認印	課長	課長補佐	課内	担当