

令和 年 月 日

福井県立歴史博物館長 様

申請者 住所
社名等
組織名
氏名
連絡先 [印]

福井県立歴史博物館資料特別利用承認申請書

福井県立歴史博物館の所蔵資料について、次のとおり特別利用の承認を申請します。
万一、資料を汚損・紛失した場合には、その損害を賠償します。

資料の名称 および数量	
利用目的	
利用区分	(1) 熟覧, (2) 模写, (3) 模造, (4) 撮影, (5) 原版利用, (6) 電磁的記録(画像データ利用), (7) その他 該当する番号に○をお付けください。 ※(7)の場合は内容を具体的に以下にご記入ください。 ()
利用期間	令和 年 月 日 から 年 月 日まで (掲載等の期間 令和 年 月 日 から 年 月 日まで)
取扱い 責任者名	
添付資料	
備考	

送付書類 確認欄	<input type="checkbox"/> 申請書 (本状) (公印の押されたもの) <input type="checkbox"/> 承認書 <input type="checkbox"/> 企画の概要がわかるもの (企画書など) <input type="checkbox"/> 返信用封筒 (切手貼付) <input type="checkbox"/> その他 (事前連絡の際に提出を求められたものがある場合)
-------------	---

※書類に不備がある場合には審査いたしません。

歴 博 第 号
令和 年 月 日

様

福井県立歴史博物館長 印

福井県立歴史博物館資料特別利用承認書

年 月 日 付けで依頼のあった当館資料の特別利用（ ）
について、下記のとおり承認します。

記

1. 目的:

2. 資料名:

3. 貸出期間: 令和 年 月 日 から 年 月 日まで
(掲載等の期間 令和 年 月 日 から 年 月 日まで)

4. 留意事項: (1) 上記目的以外に使用しないこと。
(2) 資料の取り扱い等については、細心の注意を払い、責任をもって行うこと。
(3) 福井県立歴史博物館の所蔵であることを明記すること。
(4) 当企画にかかる出版物等完成品 1 部を当館へ寄贈すること。

福井県立歴史博物館
担当学芸員:
電話:0776-22-4675
FAX:0776-22-4694