

平成 年 月 日

新潟県立佐渡高等学校同窓会長 様

申請者氏名

印

住 所

電 話 番 号

勤 務 先

## 閲覧・複写申請書

下記のとおり、舟崎文庫の史料・絵図等について閲覧・複写したいので、許可願います。

### 記

閲覧目的 (研究課題)			
	史料番号	史料名又は簿冊名	備 考
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

閲覧・複写についての注意

※ 閲覧は、職員立会いとなります。また、資料等の扱いは丁寧をお願いいたします。

※ 複写は、フラッシュなしのカメラで撮影する場合のみ許可します。