

石川県立歴史博物館特別利用許可申請書

年 月 日

石川県立歴史博物館長 様

住 所

(所在地)

申請者 氏 名

(名称及び代表者の氏名)

電話番号

下記資料の特別利用を許可して下さるよう申請します。

記

特 別 利 用 資 料 名	
利用日時	年 月 日 時 ～ 時
利用内容	
利用目的	
備 考	

備考 資料の所有権又は著作権が当館の他にあるものについては、それぞれ当該所有権者又は著作権者の許可書を添付すること。