|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **長崎大学熱帯医学研究所附属熱帯医学ﾐｭｰｼﾞｱﾑ所蔵資料の利用許可願** | | | | | |
| 利用目的 |  | | | □印刷物掲載　□DVD収録  □報道　□放映　□展示  □Web掲載　□閲覧  □その他（　　　　　　） | |
| 利用資料名 | コレクション名：  タイトル (No.)：  計　　　点 | | | | |
| 上記により長崎大学熱帯医学研究所附属熱帯医学ミュージアム所蔵資料を利用したいので、許可願います。利用にあたっては，「長崎大学熱帯医学研究所附属熱帯医学ミュージアム所蔵資料の閲覧及び利用に関する内規」の記載内容を遵守し，目的以外の使用は致しません。  令和　　年　　　月　　　日  申請者(機関) 〒　 住所：    機関名又は職業：  氏名：　　　　　　　　　　　　　　　 　　印  連絡先TEL: FAX：  　 　　 　　 E-mail:    長崎大学熱帯医学ミュージアム館長殿 | | | | | |
| 決　　裁 | ﾐｭｰｼﾞｱﾑ館長 | 課　　長 | 課長補佐 | 担　　当 |  |
| □ 諾　□ 否  年 月　日 |  |  |  |  |  |

成果物（要・到着（　　　　年　　月　　日）　・不要）　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　利用料（有・無）