

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	ミュージアム館長	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)