受付番号

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 図書情報担当課長 | 図書情報担当係長 | 係　員 |
|  | 　 | 　 |

貴重書閲覧許可願

　　年　　月　　日

大阪公立大学杉本図書館長様

下記貴重図書の閲覧を許可してくださいますようお願いします。

記

閲覧希望者

所　属

氏　名　　　　　　　　　　　　　　利用者ID※

　　住　所 (学外者のみ)

　 電話番号

　　　　　　　　　　　**※利用者IDは利用者カードをお持ちの方のみご記入ください**

閲覧希望図書

　　書　　名

　　資料ID（登録番号）

　　請求記号

　　冊　　数

閲覧希望日 [貴重書利用は平日9:00～17:00のみとなります]

　　　　　　　年　　　月　　　日（　 ）

＊ご記入いただいた個人情報は図書館業務以外には使用いたしません。