令和　　年　　月　　日

佐賀大学附属図書館長　　殿

氏　　　名

所属・職名

住所（学外）

連絡先

（電話・電子メール）

**所蔵資料の撮影許可願**

下記のとおり、貴館所蔵資料を撮影したいので、許可願います。

なお、貴館の許可条件を遵守し、下記目的以外には一切利用しません。

記

１．資料名

２．目　的 （具体的に）

３．撮影の範囲

①全部　　　　　②一部（　　頁～　　頁） 　③その他（　　　　　　　）

４．撮影日時・方法

1. 撮影日時（予定）令和　　年　　月　　日　　時

～令和　　年　　月　　日　　時

　　②撮影方法

＊出版目的の場合は、別途「所蔵資料の出版許可願」が必要です。

　 ご記入いただいた個人情報は、所蔵資料の撮影許可業務以外の目的には利用いたしません。

撮影したフィルム若しくは画像の電子媒体は、図書館に寄贈をお願いします。