

年 月 日

高知県立高知城歴史博物館長 様

申請者 住 所

名 称

氏 名  
(電話番号)

印

### 高知県立高知城歴史博物館資料等閲覧等承認申請書

高知県立高知城歴史博物館の資料等の閲覧等の承認を得たいので、下記のとおり申請します。

#### 記

利用目的			
利用方法	閲覧・撮影・その他( )		
利用者名			
利用期間	年 月 日から 年 月 日まで		
利用資料	資料名	数量	備考
その他参考事項			

- 1 「利用目的」欄には、利用目的を具体的に記入してください。
- 2 「利用方法」欄は、該当する事項を○で囲んでください。
- 3 「利用者名」欄は、実際に資料等の撮影等をする者の氏名を記入してください。

※印欄は、記入しないでください。

※	館長	次長	副館長	事務局長	学芸課長	課員(学芸)	起案者
決							
裁							
※	起案年月日	年	月	日	※承認番号	第	号
※	承認年月日	年	月	日	※処理区分	通知	年 月 日