

図書資料複写申込書

年 月 日

大船渡市立図書館指定管理者 様

図書館利用者カード番号							
-------------	--	--	--	--	--	--	--

(図書館利用者カードをお持ちでない方)

住 所	
氏 名	

下記の事項を、承諾のうえ複写を申し込みます。

記

- 1 複写は、大船渡市立図書館が所蔵する図書資料と、大船渡市立図書館が他の図書館から借り受けた図書資料に限ります。
- 2 複写は、著作権法の範囲内とし、申し込みのあった図書資料の一部を1人1件につき該当箇所1部とします。
- 3 複写により著作権上の問題が生じた場合は、すべて申込者とその責任を負うものとします。
- 4 図書館の複写能力を超える場合、又はその他の理由により管理者が複写することが不相当と認める場合は申し込みに応じられないことがあります。
- 5 複写は、調査研究の目的で使用する場合に限りします。

太線の中を記入してください。

著 作 名	複 写 箇 所	種 類 (○印)	枚 数
	P ~ P	カラー・白黒	枚
	P ~ P	カラー・白黒	枚
	P ~ P	カラー・白黒	枚
	P ~ P	カラー・白黒	枚
	P ~ P	カラー・白黒	枚

(職員記入欄)

複写費用	白黒	1枚	10円	枚	円
	カラー	1枚	50円	枚	円
	計				円

<個人情報の取り扱いについて>

申請書に記入いただきました個人情報は、その目的以外に使用することなく、適切に管理し、保管期間経過後は速やかに処分いたします