

年 月 日

東京大学理学図書館長 殿

TO: The Director of Science Library, The University of Tokyo;

資料閲覧申請書

Closed Stacks Request Form

貴館の規則、注意事項に従い、貴館所蔵資料の利用を下記の通り申請します。

申請者氏名 Name		図書館利用者ID User ID	
所属 Affiliation	<input type="checkbox"/> 理学系 Science <input type="checkbox"/> 学内他部局 Others () <input type="checkbox"/> 学外 Visitors ()		
閲覧希望資料 Request information	区分: <input type="checkbox"/> 学位論文 <input type="checkbox"/> 地下書庫資料 Type of items: Theses Others		
	資料名 (複数ある場合はまとめて書いて下さい) Title of items	請求記号 Call No.	
利用目的 Purpose of use			
複写希望 Photocopy request	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (複写が制限される資料があります) No Yes (There are some restrictions on copying.)		

* 平日16:00までに申請してください。

* 閲覧時間は 9:00-16:30 です。

* 複写ご希望の方は、カウンターまでご相談下さい。

* 一旦席を離れる際は、資料を放置せず、カウンターに預けて下さい。

* 資料は丁寧に取り扱いして下さい。

* Service hours: 9:00-16:30 on weekdays (Circulation service: 9:00-16:00).

* Another application is needed for photocopying.

* Please handle the items with care.

理学図書館記入欄 OFFICE USE ONLY

受付年月日

返却確認

担当者名

備考