

グループ閲覧室利用願

大谷大学図書館長 殿

所属・身分

利用者番号

氏 名

印

連絡先電話番号

()

責 任 者

印

(責任者は名誉教授、専任教員、任期制助教)

グループ閲覧室を利用いたしたく、ご許可下さいますようお願い申し上げます。なお、利用については図書館規程を遵守いたします。

記

1. 利用目的 (研究テーマなどを詳細に記入のこと)

2. 利用希望日時 ※利用時間は閉館 15 分前までとする。

年 月 日 () [希望時間: : ~ :]

3. 利用資料名/請求記号

4. 利用場所[()内はイス数]

閲覧室 1 (10) ・ 閲覧室 2 (10) ・ 閲覧室 3 (20) ・ 閲覧室 4 (12)

5. 利用人数 人

受 付	閱 覧	館 長	備 考

(利用の可否について) 希望通り 変更 日時()・場所()