体 験 用 資 料 借 り 受 け 申 請 書

年　　月　　日

石川県立歴史博物館長 様

申請者氏名（名称及び代表者の氏名）

印

住所（所在地）

電話番号

（　　）　　－

下記の体験用資料の貸し付けを許可してくださるよう申請致します。

記

借り受けようとする 体験用資料名、数量	
使　用　日　時	年　月　日（　）～　年　月　日（　）
使　用　場　所	
使　用　目　的	対象など具体的に借り受けを必要とする理由をご記入下さい ※利用者数　　名
借り受け期間 （当館に返却されるまで）	年　月　日（　）～　年　月　日（　）
返　却　方　法	・来館 ※必ず事前に時間をご連絡下さい ・輸送［業者名：　　］
利　用　条　件	別紙「石川県立歴史博物館　体験用資料貸出要項」を遵守します
備　　考	