特別利用許可申請書

年　　月　　日

石川県立歴史博物館資料課　御中

所在地

申請者　　名称及び代表者の役職・氏名

担当者の所属・氏名

電話番号

FAX番号

担当者メールアドレス

下記の資料の特別利用を許可してくださるよう申請します。

1. 資料名
2. 利用目的（掲載媒体名・出版年月日、もしくは番組名・放送局・放映日時も明記）
3. 画像提供の要・不要
4. 備考

掲載に際して

1. 今回の申請の目的以外に使用しません。
2. 石川県立歴史博物館所蔵であることを表示します。
3. 掲載物を1部石川県立歴史博物館に寄贈します。
4. その他、石川県立歴史博物館の指示に従います。

記入時の注意

1. 申請者欄の代表者名には、貴社代表者様（代表取締役など）のお名前を、役職名も含めて記入してください。
2. 資料名は正確に記入してください。
3. 資料のデータ提供を希望される場合は画像提供の要・不要欄に「データ希望」と記し、メールで受け取る（４MBまで）か記録媒体（CDなど）で受け取るかを明記してください。メールでの受け取りを希望される場合は、特別利用承諾書とともにデータを送信します。記録媒体での受け取りを希望される場合は、記録媒体を郵送してください。承諾書とともに着払いでお送りします。
4. フィルムの貸与を希望される場合は画像提供の要・不要欄に「フィルムの貸与希望」と記入してください。特別利用承諾書・ポジフィルムとともに借用証を着払いでお送りします。借用証は記入後、速やかに当館へお送りください。