　　　年　　　月　　　日

中野市長　様

申請者　 住所又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名又は名称　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話　番　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　メールアドレス

**作品・資料等撮影等承認申請書**

中山晋平記念館高野辰之記念館の作品・資料等の撮影等の承認を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利　用　目　的 |  | | |
| 利　用　方　法 | 撮　影・模　写・閲　覧・その他（　　　　　　　　　） | | |
| 利　用　者　名 |  | | |
| 利　用　期　間 | 年　　　月　　　日から　　　　　年　　　月　　　日まで | | |
| 作品・資料等 | 名　　　　称 | 数　量 | 備　　　　考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 備　　　　　考 |  | | |

注１－「利用目的」欄は、作品・資料等を利用する目的を具体的に記入してください。

注２－「利用方法」欄は、該当する事項を○で囲んでください。

注３－「利用者名」欄は、実際に作品・資料等の撮影等をする者の氏名を記入してください。

中山晋平記念館

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL・FAX：０２６９－２２－７０５０

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：h2847@mise.shidax.co.jp

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　高野辰之記念館

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL・FAX：０２６９－３８－３０７０

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：h2848@mise.shidax.co.jp