

承認印

## 先哲史料複写申込書

大分県立先哲史料館長 殿

年 月 日
-------

申込者	住所	TEL(     )     -	
	氏名		
	所属	TEL(     )     -	
複写目的			
No.	史料番号	表 題	数 量
<p>下記条件の遵守を誓約した上で、上記先哲史料の複写を申し込みます。</p> <p style="margin-left: 40px;">記</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 利用者の調査・研究を目的とした複写であること。</li> <li>2. 複製物は、この申込書に記載した複写目的以外に使用しないこと。</li> <li>3. 先哲史料を損傷した場合は、その修復費用を申込者が負担すること。</li> <li>4. 複製物のうち、人権を侵害するおそれのある箇所を取扱いについては、申込者において適切な措置を講じ、責任を負うこと。</li> <li>5. 複製物を著作物に掲載したり、販売・再複製等をしたりする場合は、別に申込み又は申請をして承認を得ること。</li> <li>6. 複製物の使用によって著作権法上の問題が生じた場合は、申込者とその責任を負うこと。</li> <li>7. 先哲史料の管理上、又はその他の理由により、支障があると認められるときは、複写できない場合があること。</li> </ol>			

複写        枚    控除        枚  
 差引        枚                    円

確認欄	免許証・マイナンバー・その他 (                    )
確認者	