

複写申込書

申込日 年 月 日

潮来市立図書館長 様

・住所

・氏名

・電話番号

次のとおり、複写したいので申し込みます。

なお、この複写は、私の研究等の目的のみに使用し、これによって生じる著作権

問題については、私がすべてその責任を負います。

NO.	資料名	複写箇所(ページ)	種別	枚数
1			白黒	
			カラー	
2			白黒	
			カラー	
3			白黒	
			カラー	
4			白黒	
			カラー	
5			白黒	
			カラー	
※ 確認	許可 不許可	指示事項等		
(注) (1) 複写の範囲は、1著作物の半分以下 (2) 1件につき、一人1部		白黒(10円)	枚	円
		カラー(50円)	枚	円
担当者:		合計	枚	円