令和　　　年　　　月　　　日

資料等利用許可願

広島大学医学部医学資料館長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属・職名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所(学外)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　　　話　　　　（　　　）　　　　内線：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｅ-ｍａｉｌ

下記により資料等を利用したいので，許可くださるようお願いします。

１．資料名

２．利用方法　　　　　□ 閲覧　　□ 複写　　□ 撮影　　□ 貸出

　　　　　　　　　　　□ その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　）

３．利用目的（詳細に記入）

４．利用希望日時

　　　令和　　年　　月　　日　　時　～　令和　　年　　月　　日　　時

利用する場合は，次の事項を遵守します。

　①上記の利用目的以外に使用しないこと。

　②閲覧資料の再複製はしないこと。

　③著作権に関する手続等は，申込者で完了しておくこと。

　④資料の利用に関しては，職員の指示にしたがうこと。

　⑤資料が汚破損しないよう，ていねいに取り扱い，利用後は原状に戻すこと。

　⑥著作物に引用又は複製物を展示するときは，広島大学医学部医学資料館所蔵の旨を明示すること。

　⑦出版物，インターネット，放送等に使用するときは，広島大学医学部医学資料館所蔵の旨を明示するとともに，当該製作物の複製を１部，広島大学医学部医学資料館に寄贈すること。

　⑧撮影した写真のデジタルデータを広島大学医学部医学資料館に寄贈すること。

＊記載いただく氏名等の情報は、本人確認及び利用に関する連絡に使用します。