

複写申込書(図書資料用)

年 月 日

桜川市立図書館長 様

住所

氏名

電話

この複写は、私の研究等の目的のみに利用し、これによって生じる著作権等の問題については、私が全てその責任を負います。

資料名(書名)	複写箇所(ページ)	白黒・カラー	枚数	金額
			枚	円
			枚	円
			枚	円
合 計			枚	円