

(第2号様式)

本校事務職員へ 郵送や FAX で本申請書を受け取りましたら、サポート部研究グループ校史資料担当者までお渡しください

大阪府立中央聴覚支援学校所蔵史資料使用申請書

申請日 年 月 日

大阪府立中央聴覚支援学校 学校長 殿

申請者氏名 印

申請者住所

連絡先(TEL/FAX/E-mail)

下記の通り申込みますので、史資料の使用をお願いいたします。なお、使用に際しては、下記の事項を遵守し貴校の指示に従います。

1. 使用希望史資料（史資料名／編著者／出版社／発行年／ページ／内容含む）※書ききれない場合は裏面に記入

2. 使用目的（該当するものに☑を入れてください）

☐ 掲載のため ☐ 出版のため (復刻・翻刻含む)	印刷物の名称 著者・発行団体 出版社 発行予定年月日 年 月 日 予定価格	定価（ ）円・学術雑誌・団体刊行物・無償・非売品
☐ 展示のため	展示会の名称 会場場所 展示期間(会期)	年 月 日 ～ 年 月 日
☐ テレビ放映のため	番組名 放送局名 放送日時	年 月 日 時 分
☐ インターネット公開のため	Webサイト名 URL 公開期間	http:// 年 月 日 ～ 年 月 日

記

- (1) この申請書に記載した使用目的以外に使用しないこと。
- (2) 使用の際には、原本が本校所蔵である旨および二次使用を禁ずる旨を明記すること。
- (3) 掲載・出版した印刷物等を大阪府立中央聴覚支援学校に一部以上寄贈すること。
- (4) 使用の際には、名誉・プライバシーその他人権の保護に充分配慮し、著作権上の問題が生じた場合は申請者がその責任を負うこと。

許可欄	可 ・ 不可 ・ 一部不可 年 月 日 () (備考)	担当印
-----	---------------------------------	-----