

資料複写申込書
COPY APPLICATION
※太枠内に鉛筆でご記入下さい。

様式2
※近世史料館用

年 月 日					
(あて先)金沢市立玉川図書館長					
住所/Address					
下記のとおり、申し込みます。					
氏名/Name					
資料(図書)名 TITLE	複写箇所(ページ) SPECIFIC PAGE	モノクロ 複写	マイクロ フィルム	カラー 複写	インクジェット カラー
合 計 枚 数		枚	枚	枚	枚

《申込上のご注意》

- 複写は著作権法第31条にもとづいて行います。
- 複写は、金沢市図書館の収集した資料について、一種類につき一部とします。
- 複写物の使用により著作権法上の問題が生じた場合は、申込者がその責任を負うことになります。
- 高額紙幣でのお支払いはご遠慮下さい。

モノクロ複写	10 ×	枚 =	円
マイクロフィルム	30 ×	枚 =	円
カラー複写	50 ×	枚 =	円
インクジェット カラー	300 ×	枚 =	円
合 計			円
複写係			