令和 年 月 日

福井県文書館長　様

住 所

氏 名

 法人にあっては、その主たる事務所の

所在地、名称および代表者の氏名

福井県文書館管理下の原本資料の閲覧利用について（依頼）

下記の原本資料の閲覧・撮影を申請します。利用にあたっては、貴館職員の指示に従うとともに、原本資料を破損した場合にはその責を負います。

1. 閲覧の目的

2. 閲覧希望日時

　　令和 年 月 日（ ）

3. 閲覧を希望する原本資料

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 資料群番号 | 資料番号 | 資料名 | 点数 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

【担当者・連絡先】

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |