

[様式 特第1号]  
年 月 日

## 特別指定図書閲覧願

神戸女子大学図書館長殿

申込者所属・身分

氏名 印

住所 〒

電話番号

申込者所属機関 印

所在地 〒

電話番号

下記のとおり特別指定図書を利用したいので許可くださるようお願いします。  
なお、利用に際しては「神戸女子大学図書館特別指定図書利用細則」を厳守します。

資料名			
登録番号		請求記号	
目的			
閲覧期間	年 月 日( ) ~ 年 月 日( )		