様式１－１

演劇博物館所蔵特別資料閲覧申込書

年　　月　　日

早稲田大学
坪内博士記念演劇博物館長殿

住所	〒		
氏名			印
電話		所属	

閲覧希望日	年　　月　　日	閲覧終了日	年　　月　　日
〈閲覧の目的〉※出来る限り具体的に書いて下さい。			

下記の特別資料の閲覧を申し込みます。閲覧にあたっては演劇博物館が定める閲覧規定に従います。

資料番号	資　　料　　名	冊数	備　　考	了

別紙	枚

※太線内を記入して下さい。冊数は必ず記入して下さい。
※閲覧期間は必ず指定して下さい。

閲覧日	／	／	／	／	／	／	／
	／	／	／	／	／	／	／

受付		／	出庫		／
許可		／	納庫		／