

演劇博物館所蔵資料閲覧申込書

年	月	日
---	---	---

早稲田大学
坪内博士記念演劇博物館長殿

住所	〒		
フリガナ 氏名			
電話	電話 携帯	e-mail	

閲覧希望日	年 月 日 () 午前 ・ 午後
《閲覧の目的》 *できる限り具体的に書いてください	

下記の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の指示に従います。

資料番号	資料名	備考

* 閲覧希望日は必ず指定してください。

受付		出庫		閲覧				納庫	
----	--	----	--	----	--	--	--	----	--