

令和 年 月 日

東京大学地震研究所長 殿

住所・電話

団体名(個人の場合は職業・所属等)

代表者役職・氏名(個人の場合は氏名)

掲載・転載・放映・( ) 許可願

下記のとおり、貴研究所所蔵資料の を希望します。

記

- 1 資料名 :
- 2 目的 :
- 3 掲載出版物等 : 出版物(使用番組)のタイトル  
著者及び編者  
出版者(放映局)  
発行(放映)予定日  
発行等部数  
発行等価格
- 4 使用期間 :
- 5 紹介教授・准教授(該当がない場合は不要) :
- 6 事務担当者氏名(個人の場合は不要) :  
電話番号 : FAX 番号 :  
E-mail :