

歴史的文書閲覧申出書

年 月 日

長崎県総務部総務文書課長 様

(ふりがな) 氏名 <small>※法人その他の団体にあつては、名称及び代表者の氏名</small>	()
住所 <small>※法人その他の団体にあつては、事務所又は事業所の所在地</small>	〒□□□□—□□□□
電話番号	() —

次の歴史的文書を閲覧したいので申し出ます。

※太枠線内をご記入ください。

歴史的文書の名称等		即日閲覧の可否	申出書及び閲覧対象文書の本庁への移送	閲覧対象文書の 本庁からの受領	閲覧の可否	閲覧可能日	閲覧日	本人確認	返却確認	閉架へ 収納	継続閲覧 <input type="checkbox"/> 確認者印	完結日
番号	文書名											
		可・否 確認者印	年 /	年 / 確認者印	全可・一部・ 全部不可	年 /	年 / 確認者印	年 / 年 /	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	年 / 確認者印	年 / 確認者印
		可・否 確認者印	年 /	年 / 確認者印	全可・一部・ 全部不可	年 /	年 / 確認者印	年 / 年 /	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	年 / 確認者印	年 / 確認者印
		可・否 確認者印	年 /	年 / 確認者印	全可・一部・ 全部不可	年 /	年 / 確認者印	年 / 年 /	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	年 / 確認者印	年 / 確認者印
		可・否 確認者印	年 /	年 / 確認者印	全可・一部・ 全部不可	年 /	年 / 確認者印	年 / 年 /	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	年 / 確認者印	年 / 確認者印
		可・否 確認者印	年 /	年 / 確認者印	全可・一部・ 全部不可	年 /	年 / 確認者印	年 / 年 /	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	年 / 確認者印	年 / 確認者印

以下は、利用状況の参考としますので、差し支えなければ記入してください。

利用目的	
職業	<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> その他 ()
備考	

※歴史的文書の貸与を受け、閲覧する際には、本人確認ができる写真付の身分証（運転免許証、学生証、パスポート等）を提示願います。

整理番号
