

## 特定歴史公文書等利用請求書

令和 年 月 日 ※

外務大臣 殿

氏名又は名称（法人その他の団体にあつてはその名称及び代表者の氏名）※

住所又は居所（法人その他の団体にあつてはその主たる事務所等の所在地）※  
〒

Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

連絡先（連絡先が「氏名又は名称」欄に記載された本人以外の場合のみ、連絡担当者の住所・氏名・電話番号を記入）

公文書等の管理に関する法律第16条の規定に基づき、下記のとおり特定歴史公文書等の利用を請求します。

## 記

通番	管理番号※	目録に記載された特定歴史公文書等の名称※	利用方法(任意)
1			<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 _____ 部
2			<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 _____ 部
3			<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 _____ 部
4			<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 _____ 部
5			<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 _____ 部
写しの作成方法	文書又は図画	<input type="checkbox"/> 用紙への複写(複製物に限る) [ A4・B4・A3 ] [通番 _____]	
		<input type="checkbox"/> マイクロフィルム ( <input type="checkbox"/> 用紙への印画を希望する [ A4・B4・A3 ] ) [通番 _____] <input type="checkbox"/> スキャナ等による電磁的記録 ( <input type="checkbox"/> 用紙への印画を希望する [ 白黒・カラー ] [ A4 ] ) [通番 _____] ( <input type="checkbox"/> 光ディスクへの複写を希望する [ CD-R・DVD-R ] ) [通番 _____]	
電磁的記録	電磁的記録	<input type="checkbox"/> 用紙への印画を希望する [ A4・B4・A3 ] [通番 _____]	
		<input type="checkbox"/> 光ディスクへの複写を希望する [ CD-R・DVD-R ] [通番 _____]	
写しの交付の方法	<input type="checkbox"/> 館において交付	<input type="checkbox"/> 郵送 送付先 ( _____ )	
利用決定通知書の受取方法※	<input type="checkbox"/> 館において受取	<input type="checkbox"/> 郵送での受取 送付先(上に記載した住所、FAX番号、E-mailアドレスとは異なる送付先を希望する場合) ( _____ )	
	<input type="checkbox"/> FAXでの受取	<input type="checkbox"/> E-mailでの受取 ( _____ )	

(注1) ※印の項目は必ず正確にご記入ください(外務省外交史料館利用等規則第10条に基づき、補正をお願いすることがあります)。

(注2) 写しの作成方法及び交付方法については、写しの交付による利用を希望する場合にのみ記入してください。

(注3) 本利用請求書に対する利用決定通知書を郵送で受け取ることを希望する場合には、必ず返信用切手を同封してください。

(注4) 特定歴史公文書等利用請求手続において収集された個人情報は、利用請求事務処理に限り使用されます。