（様式１）

**兵庫医科大学アーカイブ　寄贈申出書**

　　　年　　　月　　日

兵庫医科大学アーカイブズ室長　殿

寄贈申出者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 |  | | |
| 住　　所 |  | | |
| 電話番号 | ( ) | Email | @ |
| 申込者と本学の関係  ※該当するものに☑を付け、（　）内の必要事項をご記入ください。 | □卒業生（　　）年卒  □教職員　　所属部署（　　　　　　　　　　　　　）  □元教職員　所属部署（　　　　　　　　　　　　　）退職年度（　　　）年度  □保護者、本学関係者、その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

下記のとおり寄贈の申し込みを致します。

・私は、寄贈した下記資料が、兵庫医科大学の内外を問わず、展示・公開（ネット公開を含む）されること、および展示・公開の方法（展示・公開されないことを含む）について、異議を述べません。

・私は、兵庫医科大学に対し下記資料を寄贈し、その資料の所有権を兵庫医科大学に譲渡することに同意します。

記

寄贈資料名（点数：　　　点）

資料の使用・作成・撮影等の時期

展示・公開時の氏名の付記（いずれかに☑をつけてください。）

□承諾します

□　 承諾しません

資料を受け入れない場合 ※裏面参照 （いずれかに☑をつけてください。）

□　 資料の返却をお願いします（送料寄贈申込者負担）

□ 資料の廃棄をお願いします

以上

【注意事項】

* 寄贈いただいた資料の取り扱いについては、アーカイブズに一任いただきます。
* 本学のアーカイブズ収集方針に基づき、資料構成などの観点から寄贈資料を選別し、アーカイブズ資料とさせていただきます。
* 上記以外でアーカイブズ資料にしないと決定した寄贈資料は、返却又は廃棄処分等とさせていただきます。
* カビ、虫害、汚れ・破損等が見つかった資料は、内容に関わらず返却又は廃棄処分等とさせていただきます。
* ご寄贈いただいた資料についての問合わせには応じられませんので、ご了承願います。