

年 月 日

大学院言語学専攻主任 殿
国際言語情報研究所長 殿

言語学研究室利用許可願

紹介者

(上智大学専任教員)印

下記の者の言語学研究室利用をご許可くださいますようお願いいたします。

記

氏名

住所 〒

TEL ()

学校名・学部名・学生番号
または勤務先

TEL ()

利用目的

利用期間 年 月 日 ~ 年 月 日

開室時間 : 月~金 10:00 ~ 11:30 12:30 ~ 17:00

※ 但し中央図書館閉館中及び臨時閉室日あり

国際言語情報研究所ホームページにて確認すること