

## 寄託解除申込書

令和 年 月 日

長崎県対馬歴史研究センター所長 様

寄託者 住 所

氏 名

電話番号

下記の資料の寄託解除をご承諾くださるよう申込みます。

記

資料情報 (資料名・点数等)	
解除理由	
資料受取希望日	令和 年 月 日 ( ) 午前・午後 時ごろ
備 考	