

文献複写申込書

下記の通り文献を申し込みます。この申込による著作権に関する一切の責任は申込者が負います。

学籍番号・学科	
氏 名	

* 太線枠内に正確にご記入ください。
* 1枚につき、1件のみご記入ください。

誌名・ISSN	
巻号・ページ・年	
著者・論題	
支払区分	個人研究費・研究助成費（個人・共同）・科研費 自費・その他（ ）
連絡先（学生のみ） （分かりやすくはっきりと、 両方に記入して下さい）	メールアドレス： 電話番号：
☆ご依頼前に下記の所蔵を必ずご確認下さい。 <input type="checkbox"/> 本学 OPAC <input type="checkbox"/> CiNii <input type="checkbox"/> メディカルオンライン	

* 担当者記入欄

1.	基本料： 円	申込番号：
2.	枚： 円	依頼日：
3.	送料： 円	受領日：
4.	合計： 円	引渡し日：
利用者連絡日	月 日	月 日
備 考		