

学外利用者文献複写申込書

※黒枠内をご記入ください

受付日： 年 月 日 受付館： 本館 ・ 分館 NO.

利用者証番号	氏名	
電話番号	メールアドレス	
支払方法：私費	※連絡のつきやすい電話番号・メールアドレスを記入してください。	
受取場所：本館カウンター	※PCからのメール受信不可設定の場合は事前にお知らせください。	
図書・雑誌タイトル		
雑誌巻号	掲載ページ	出版年
ISBN(図書)/ISSN(雑誌)		出版社
著者名	出典根拠 ・ CiNii ・ CINAHL ・ PsycINFO ・ ERIC ・ PubMed LinkOut ・ Cochrane Library ・ 医学中央雑誌 ・ 最新看護索引web ・ その他 ()	
論文タイトル		

- ※ 個人情報には他には使用致しません
※ こちらの申込書は返却しませんので控えを取っておいて下さい
※ 受け取りの際は、お釣りのないようお願いします
※ 複写料金・送料は自己負担となります
※ 図書館の所蔵、Web公開の有無をご確認ください
※ キャンセル不可。到着後は1ヵ月以内に本館にてお受け取り下さい
※ 他大学図書館に所蔵がない場合、NDL・医中誌の複写サービスを利用します。
両サービスともに別途手数料がかかるため、通常より複写料金が高くなります。
当館から利用者への依頼許可はとりませんので、NDL・医中誌の複写サービスを希望しない場合はご記入ください。
（その場合、他大学図書館に所蔵がなければキャンセル処理致します）
※ モノクロ・カラーの指定がある場合は、ご記入ください。
指定がない場合、カラー複写で申込処理致します。（モノクロ・カラーで複写料金/枚は異なります）