

附属北部医療センター専用相互利用申込書

年 月 日 [次の申し込みによる著作権に関するいっさいの責任は申込者が負います] ONO:

フリガナ		図書館事務処理欄		
氏名:		申込先	日付	履歴
所属:	職名:	1		
連絡先: e-mail	Tel: *内線電話又は携帯電話をご記入願います	2		
		3		
誌(書)名:		4		
		5		
巻号頁年: 巻 号 頁 ~ 頁 年		《 本学所蔵分 》		
著者名:		白黒:	枚	円
		カラー:	枚	円
		請求額:		円
論題:		《 他大学への依頼分 》		
		白黒:	枚	円
支払方法: ()私費 ※納入通知書で支払ってください ()公費 ※庶務経由で依頼してください		カラー:	枚	円
出典: ()PubMed(PMID:) ()医中誌(医中誌No.)		送料:		円
()CiNii ()その他[]		請求額:		円
複写・貸借の別: ()文献複写 ()現物貸借(本学所蔵分のみ)		到着日:		
速達・普通の別: ()普通郵便 ()速達		支払日:		
他大学への依頼: ()要 ()不要				
カラーページの別: ()モノクロ希望 ()カラー希望				
備考:				