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:

	目 IFIEICISI チ のひ・ JCO・Oプリ	には中心日か良いる	. 7] OI	<u> </u>			
לוויל 'ל				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			
				≪本学所蔵	分 ≫		
巻号頁年: 巻 号	頁 ~	頁	年	白黒:	枚	円	
著者名:				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	でください ()公費 ※必	がず会計課及び医局に	確認してくた	カラー:	枚	円	
出典: ()PubMed(PMID:) ()医中詞	志(医中誌No.)				
()CiNii ()その	の他[]	送料:		円	
複写・貸借の別: ()文献複写	()現物貸借(本	学所蔵分のみ)					
速達・普通の別: ()普通郵便	()速達			請求額:		円	
他大学への依頼: ()要	()不要			到着日:			
カラーページの別: ()モノクロ希望	()カラー希望			划准口:			
備考:				支払日:			
				文114日.			

京都府立医科大学附属図書館 Fax(075)212-5405 email: libcopy@koto.kpu-m.ac.jp

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	こし込みによる著作権に関す	するいっさいの)責任は申込者が負いま	ŧす] ON∙	0:		
フリカ゛ナ					図書館事務処理欄		
氏名:					申込先	日付	履歴
所属:	職名•学	-年:			1		
連絡先: e-mail	Tel: *	Tel: *内線電話又は携帯電話をご記入願います		ます	2		
					3	\perp	
誌(書)名:					4	\perp	
					5	$\perp \!\!\! \perp \!\!\! \perp$	
					≪本学所蔵		
巻号頁年: 巻	号	頁 ~	頁	年	白黒:	枚	円
著者名:					カラー:	枚	円
					請求額:		円
論題:				≪他大学へ	の依頼が		
					白黒:	枚	円
	知書で支払ってください (※必ず会計課及び医局に	こ確認してくた	カラー:	枚	円
出典: ()PubMed(P	'MID:	()医中	P誌 (医中誌No.)			
() CiNii	()その他[]	送料:		円
		見物貸借(ス	本学所蔵分のみ)				
	通郵便 ()逐				請求額		円
他大学への依頼: ()要		下要			到着日:		
	ノクロ希望()ナ	カラー希望			77/10 日 .		
備考:					支払日:		