文献複写依頼申込書　　　教職員用

※文献1件につき1枚を、楷書体で点線部まで記入して下さい。

※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。

|  |  |
| --- | --- |
| 所属 | 鍼灸学部　・　保健医療学部　・　看護学部　・　病院職員　・　大学職員　／　博士研究員 |
| ユニット |  |  | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 雇用形態 | 専任　・　非常勤 | 支払 | 私費・公費（　　　　　　　）先生／ユニット名（　　　　　　　　　　） |
| 内線番号 |  | 連絡方法 | e-mail ・ Tel ・ ﾒｰﾙBox（※原則、e-mailでのご連絡になります。） |
| 求める文献 | 誌名（書名） |  |
| 巻号 | 　（　　　） | ISSN(ISBN) |  |
| 頁 | ～　　　　　ｐ | 出版年 | ．　　 | 出版社 |  |
| 著者名 |  |
| 論題 |  |
|  |
| カラー頁 | カラーで取り寄せ・モノクロで取り寄せ | 典拠 | Webcat・CiNii(　　　　)・PubMed(　　　　) 医中誌(　　　　)・NDL-OPAC・他(　　　　) |
| Nii書誌ID | AN　　　　　　　　　・AA　　　　　　　　　（BN　　　　　　　　　・BA　　　　　　　　　） |
| ↑Webcat、CiNiiで検索した際に表示される書誌レコード番号です。おわかりの方はご記入頂くと依頼処理が早くなります。 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＊事務記入欄＊

受付日：　　　　　受付者：　　　　　注意事項連絡：□キャンセル不可　□要来館（複写物引取・受領書受渡）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 担当者 | 依頼日 | 依頼№ | 依頼方法 | 依頼館 | 私・国公・近病・病・専・国会・他 |
|  |  |  | FAX・ILL | 附属図書館 |
| 到着日 | 単価 | 枚数 | 送料 | 料金合計 | 支払方法 | （前払・後払）／　現金書留 |
|  | 円 | 枚 | 円 | 円 | ・郵便振替・銀行振込・切手・為替 |
| 連絡日 | 連絡方法 | 受渡日 | 領収日 | 受領確認 | 現金円＋書留封筒・振込受領書・ |
|  | Tel・e-mail |  |  | 切手円　　　　枚・為替円　　　　枚・返送用切手 |
| 公費処理日 | 備考 | 謝絶　　　　付（Tel・Fax・他） | 受領書添付 |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 担当者 | 依頼日 | 依頼№ | 依頼方法 | 依頼館 | 私・国公・近病・病・専・国会・他 |
|  |  |  | FAX・郵送 | 附属図書館 |
| 担当者 | 依頼日 | 依頼№ | 依頼方法 | 依頼館 | 私・国公・近病・病・専・国会・他 |
|  |  |  | FAX・郵送 | 附属図書館 |

明治国際医療大学附属図書館