受付日：　　　　担当：　　　　受付NO.：

文献複写依頼申込書　　大学院通信教育課程用

明治国際医療大学附属図書館　殿

「他館文献複写依頼」を申し込みます。この申し込みによる著作権に関する一切の責任は申込者が負います。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申込日 | 　年　　月　　日 | 学籍番号 |  | 支払方法 | 私費 ・ 公費 |
|  |  | 入学年度 |  | 指導教員 | 　　　先生 |
| 連絡先（※漏れのないよう、ご記入下さい） |
| 住所 | 〒　　　-　　　　 | 都道　　　　　　　市区府県　　　　　　　町村 |
| Tel | 0　　　　　　-　　　　　　- | Fax | 0　　　　　　-　　　　　　- |
| e-mail | @ | ※この申込書に記入された個人情報については、貸出・返却・督促・予約業務以外の目的には利用しません。 |

**[↑太線枠内を楷書体で記入してください。記入漏れ等があると受付できませんのでご注意ください↓]**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 求める文献 | 誌名（書名） |  |
| 巻号 | 　　（　　　） | 頁 | ～　　　　　P | 出版年 | 年　　　月 |
| ISSN(ISBN) |  | 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。ご記入頂くと依頼処理が早くなります。 |

担当：　　　　　依頼日：　　　　　依頼NO.：　　　　　依頼方法：Fax・郵送　公費処理NO.：

依頼館：私・国公・近病・病・専・国会・他（　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　附属図書館

到着日：　　　　　単価：　　　　円　枚数：　　　　枚　複写：　　　　円　送料：　　　　円　合計：　　　　円

支払方法：前払・後払／現金書留・郵便振替・銀行振込・切手・為替　公費処理日：　　　　　担当：

教員連絡日：　　　　　教員連絡方法：Tel・e-mail　教員受渡日：　　　　　教員受領印：

備考：謝絶（NO.　　　　　　　）・他

担当：　　　　　依頼日：　　　　　依頼NO.：　　　　　依頼方法：Fax・郵送　依頼館：

★お支払い方法は、私費または公費（研究費）からお選びください。

私費の場合、郵便振替・図書館窓口でお支払いいただけます。公費は物品購入システムで支払依頼書を作成ください。

★取り寄せには、依頼後１週間程度かかります。余裕を持ってお申込みください。

★申し込み後のキャンセルはできません。

明治国際医療大学附属図書館

uni\_libr@meiji-u.ac.jp

★申込書は文献１件につき１枚ご記入ください。