

受付日： 担当： 受付 NO.：

郵送図書貸出申込書 大学院通信教育課程用

明治国際医療大学附属図書館 殿

郵送による「図書貸出」を申し込みます。また、返却期限を厳守し、汚損・破損した場合は弁償します。

申込日	年 月 日	学籍番号		図書カード No.	
ふりがな 氏名	-----		入学年度	指導教員	先生
連絡先（※住所は略さずマンション名など漏れのないように、発送に必要ですので Tel は必ずご記入下さい）					
住所	〒-----	都道 府県	市区 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↓]

貸出申込図書		
No	分類記号／著者記号／登録番号 (例 495/Y/B10029610)	書名：(例 女性のための東洋医学入門) 著者名：(例 矢野忠)
1	/ /B	書名： 著者名：
2	/ /B	書名： 著者名：
3	/ /B	書名： 著者名：
4	/ /B	書名： 著者名：
5	/ /B	書名： 著者名：
6	/ /B	書名： 著者名：
7	/ /B	書名： 著者名：
8	/ /B	書名： 著者名：
9	/ /B	書名： 著者名：
10	/ /B	書名： 著者名：

処理日： 貸出可：(No /返却期限) 貸出不可：(No)

不可理由：貸出中・延滞中 (冊)・貸出停止中 (まで)

- ★貸出冊数は1人15冊、貸出期間は郵送日数を含め60日です。
- ★貸出停止中及び延滞中は受付できません。
- ★着払いで発送します。往復の送料・手数料は利用者負担です。

送付先：〒629-0392 京都府南丹市日吉町
 明治国際医療大学附属図書館
 Fax (0771) 72-1185
 uni_libr@meiji-u.ac.jp