**文献複写申込書**

太線枠内を記入してください

著作権に関する一切の責任は申込者が負います。

|  |  |
| --- | --- |
| 申込日 | （西暦）　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 所属 |  | 氏名 |  |
| 連絡先 | □TEL: □E-mail: |
| 支払区分 | 私費　・　研究費 | 送付方法 | 普通　・　速達　　 | カラーコピー | 希望する　・ 希望しない |

☆複写を希望する文献の情報 (１件につき１枚申込書が必要です。)

|  |  |
| --- | --- |
| 論文・記事の　　　　タイトル |  |
| 論文の著者名 |  |
| 巻号 |  巻　　　　　　号 | ページ | 　　　　　　　　　　～ |
| 出版社 | 　　　 | 出版年 | 年　　　　　月 |
| 書名・雑誌名 |  |
| 著編者名(図書のみ) |  |
| その他 | ・医中誌文献番号　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)　 ・NII論文ID(NAID)　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) ・PMID　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)・　　　　/　　　　までに必要 |

事務欄

|  |  |
| --- | --- |
| 申込No． |  |
| 当館所蔵 | 有　　　・　　　無 | 学外所蔵 | 有　　　・　　　無 |
| 複写依頼先 |  |
| 複写依頼日 | 月　　　　　　　　日 | 通信方法 | ILL・FAX・ﾒｰﾙ・電話・その他(　　　　) |
| 到着日 | 月　　　　　　　　日 | 利用者通知日 | 月　　　　　　　　日 |
| 料金領収日 | 月　　　　　　　　日 | 請求金額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 備　考 |  | 請求金額（明細） | 複写代　　　　　　　　　　　　円 |
|  | 送料　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 手数料　　　　　　　　　　　　円 |
| その他　　　　　　　　　　　　円 |