

# 文 献 複 写 申 込 書

弘前大学附属図書館医学部分館長 殿

下記の通り申し込みます。

本文献の著作権に関する一切の責任は申込者が負います。

依頼No. \_\_\_\_\_

申込月日 年 月 日	所属	身分 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 教職員 <input type="checkbox"/> 学外者	氏名 (ふりがな)
支払方法 <input type="checkbox"/> 私費 <input type="checkbox"/> 校費 → 教授印	送付方法の希望がある場合 <input type="checkbox"/> FAX優先(FAX不可の場合は速達に変更) <input type="checkbox"/> 速達 <input type="checkbox"/> 海外取り寄せ		連絡先(都合の良い方を) TEL: E-mail:
文献No. PubMed _____ 医中誌 _____			雑誌のISSN ISSN _____
誌(書)名			この雑誌をOPAC(蔵書検索)で検索しましたか? <input type="checkbox"/> OPAC検索済み <input type="checkbox"/> 検索していない  ※書庫は自由に入れますので、「医分館書庫(雑誌)」という所蔵の場合はご自分で探してご利用くださるよう、お願いいたします。
巻号	ページ	刊行年	
著者名			
論題			
経 理 欄	年 月 日	複写枚数 枚 × 単価 =	合 計
		送料 円 その他手数料 円	円

【備考】

..... ✂ ..... キリトリ線 ..... ✂ .....

# 文 献 複 写 申 込 書

弘前大学附属図書館医学部分館長 殿

下記の通り申し込みます。

本文献の著作権に関する一切の責任は申込者が負います。

依頼No. \_\_\_\_\_

申込月日 年 月 日	所属	身分 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 教職員 <input type="checkbox"/> 学外者	氏名 (ふりがな)
支払方法 <input type="checkbox"/> 私費 <input type="checkbox"/> 校費 → 教授印	送付方法の希望がある場合 <input type="checkbox"/> FAX優先(FAX不可の場合は速達に変更) <input type="checkbox"/> 速達 <input type="checkbox"/> 海外取り寄せ		連絡先(都合の良い方を) TEL: E-mail:
文献No. PubMed _____ 医中誌 _____			雑誌のISSN ISSN _____
誌(書)名			この雑誌をOPAC(蔵書検索)で検索しましたか? <input type="checkbox"/> OPAC検索済み <input type="checkbox"/> 検索していない  ※書庫は自由に入れますので、「医分館書庫(雑誌)」という所蔵の場合はご自分で探してご利用くださるよう、お願いいたします。
巻号	ページ	刊行年	
著者名			
論題			
経 理 欄	年 月 日	複写枚数 枚 × 単価 =	合 計
		送料 円 その他手数料 円	円

【備考】