

文献複写申込書

大分大学学術情報拠点(医学図書館) 御中

ファックス番号:097-586-5579

申込日 年 月 日

申込番No.

下記のとおり文献複写を申込みます。なお、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。

書誌名		複写方法	電子複写・その他()		
		送付方法	普通・速達・ファックス(著作権法上可能な資料のみ)		
ISBN・ISSN		支払方法	現金書留・郵便為替		
論題名			口座振込(徴収猶予手続きをした場合のみ)		
著者名		料	電子複写	@ 円 枚 円	
			ファックス	@ 円 枚 円	
卷号・年・頁		金		円	
				円	
申込館	図書館名		送料	円	
	担当部署名		合計	円	
	担当者名		図書館名	大分大学学術情報拠点(医学図書館)	
	住所		担当部署・担当者名	医学情報サービス担当	
	電話		住所	〒879-5595 大分県由布市挾間町医大ヶ丘1-1	
	ファックス		電話	097-586-5580	
	電子メール		ファックス	097-586-5579	
	申込者氏名		電子メール	ijyoserv@med.oita-u.ac.jp	
申込館コメント欄		受付館コメント欄			