

医学文献デリバリーサービス利用申請・承認書

(申請書)

大分大学学術情報拠点(医学図書館)副拠点長 殿

医学図書館の文献複写申込サービス (Web-ILL service)をネットワーク上から利用したいので、下記のとおり申請します。

記

申請年月日	令和 年 月 日
申請者	フリガナ 名前
	住所 〒
	TEL
所属機関	機関名
	住所 〒
	TEL
連絡用 E-mail	
支払方法 ○を付けてください	前納 ・ 後納 (徴収猶予手続き後 機関ごとに口座振込となります)

※ 文献複写申込時の確認等を上記の に送信します。

(通知書)

殿

(申請者の氏名をご記入ください。)

上記の申請について承認しましたので通知します。

なお、文献複写における著作権、文献複写依頼画面のチェックミス、またはパスワードの管理等による問題等が発生した場合には申請者の責任となりますのでご注意ください。

(利用について)

上記承認されたサービスの利用には、「利用者 ID」と「パスワード」が必要になります。
あなたの「利用者 ID」と「パスワード」は次のとおりです。

(文献複写サービス申込用)【図書館で記入します】

利用者 ID	パスワード (ユーザコード)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

パスワードの初期値は、「ユーザコード」ですが、利用者の方で、**自由に変更**できますので、この通知書を受取り次第、パスワードを変更することをお勧めします。

なお、変更後のパスワードの管理は申込者本人が行うことになります。

令和 年 月 日

大分大学学術情報拠点(医学図書館)副拠点長

石崎 敏理

確認欄	受付欄
<input type="text"/>	<input type="text"/>