

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
 電子メール：ijyoserv@oita-u.ac.jp

申込日 年 月 日

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	キャッシュレス決済・その他（ ）		
論文名			料 金	電子複写（白黒）	@	円 枚 円
論文著者名				電子複写（カラー）	@	円 枚 円
卷号・出版年・頁				ファックス	@	円 枚 円
						円
申 込 館	図書館名		送料	円		
	担当部署名		合計	円		
	担当者名		受 付 館	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	医学情報サービス係	
	電 話			住 所	〒879-5595 由布市挾間町医大ヶ丘1丁目1番地	
	ファックス			電 話	０９７－５８６－５５８０、５５８１	
	電子メール			ファックス	０９７－５８６－５５７９	
	申込者氏名			電子メール	ijyoserv@oita-u.ac.jp	
申込館コメント欄			受付館コメント欄			