

学外文献複写・貸借申込書（学外・本館）

佐賀大学附属図書館長 殿

下記の通り申込みます。この申し込みによる著作権に関する一切の責任は申込者が負います。

[利用者記入欄]

申 込 者	所 属	教員 医員・研修医 職員 院生 学部生 その他（ ）						
	氏 名	印（校費のみ押印）	連絡先	TEL :	（留守番設定願います）携帯アドレス等：			
典 拠	医学中央雑誌 PubMed MEDLINE メディカルオンライン Cinahl CiNii 文献中の参照・引用 その他（ ）							
書 誌 事 項	書 名 （誌名）	書誌事項のコピーがある場合には貼付願います						
	ISSN				ISBN			
	巻号年頁	Vol.	No.	P	~	（ 年 ）		
	著 者							
	論 題 複写のみ							
支払区分	校費（校費の場合は氏名欄に押印）		私費		校費の場合、複写物の受取方法：		学内便	来館
入手方法	普通郵便		速達	FAX	DDS	コメント	カラー	モノクロ（その他）

FAX、DDSを希望の場合、著作権の関係上、やむを得ず速達になる場合があります。ご了承ください

[図書館記入欄]

受付番号			受付年月日	年	月	日
申込先及び 申込年月日	1			2		
到着年月日			受取確認欄 （申込者サイン 又は 押印）	数量	金額	
備 考			ILL番号			

この申込書は図書館にて処理、保管されます。申込み控えが必要な場合は、各自でご準備願います。