文献複写申込用紙

九州医療科学大学　附属図書館　殿

下記の通り申し込みます。

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。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学生番号 |  | | 申込年月日 | | 年　　　月　　　日 |
| 申込者氏名 |  | | 公費支払者名 | | 印  \*先生の公費で支払の場合は必ず必要です。  \*文献は基本的に先生のところに届きます。 |
| 所属 | 学科　　年 | |
| 連絡先 | 電話番号  （必須） | （　　　　） | | メール  アドレス  （任意） |  |

\*必ず電話番号は記入してください。

　電話ではなくメールでの連絡を希望の方のみメールアドレスの記入をお願いいたします。

　ただし、メールが届かないこともあるので、メール希望の方も電話番号は必ず記入してください。

\*図書館のメールアドレスは　u\_lib@phoenix.ac.jp 電話番号は　0982-23-5562　です。

　記入された個人情報は、文献に関する連絡を図書館からする以外には使用しません。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 複写方法  \*カラー料金がかかります | | | | | | 1.　モノクロ　2.　カラー  3.　カラーの図版がありどうしても判別不可能な場合にのみカラー複写 | | | | |
| 送付方法  \*速達の場合には速達料金が加算されます | | | | | | １.　普通郵便　2.　速達 | | | | |
| 1 | 論題 |  | | | | | | | ここには何も  記入しないでください。 |
| 雑誌名 |  | | | | | | |
| 巻（号） | （　　　） | | ページ | | ～ | ISSN・ISBN |  |
| 引用情報 | 種別 | 1. PubMed　ＩＤ　2.医中誌　3.ＣｉＮｉｉ Nll　4.その他（J-STAGE・ｗｅｂ　等） | | | | | |
| ID |  | | | | | |
| 1 | 論題 |  | | | | | | | ここには何も  記入しないでください。 |
| 雑誌名 |  | | | | | | |
| 巻（号） | （　　　） | | ページ | | ～ | ISSN・ISBN |  |
| 引用情報 | 種別 | 1. PubMed　ＩＤ　2.医中誌　3.ＣｉＮｉｉ Nll　4.その他（J-STAGE・ｗｅｂ　等） | | | | | |
| ID |  | | | | | |
| 1 | 論題 |  | | | | | | | ここには何も  記入しないでください。 |
| 雑誌名 |  | | | | | | |
| 巻（号） | （　　　） | | ページ | | ～ | ISSN・ISBN |  |
| 引用情報 | 種別 | 1. PubMed　ＩＤ　2.医中誌　3.ＣｉＮｉｉ Nll　4.その他（J-STAGE・ｗｅｂ　等） | | | | | |
| ID |  | | | | | |

依頼する前にかならず学内に所蔵がないかOPACで調査をお願いいたします。

九州医療科学大学附属図書館蔵書検索システム（OPAC）　http://www.lib.phoenix.ac.jp