

受付

(他機関へ依頼) 文献複写申込書

年 月 日

下記の通り文献複写を申込みます。この申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。

申込者	所属学科			氏名		
書 誌 事 項	論題					
	著者					
	書名 雑誌名					
	ISSN					
	巻・号	巻	号	ページ	発行年	
	典拠	<input type="checkbox"/> 医中誌 <input type="checkbox"/> CiNii <input type="checkbox"/> PubMed <input type="checkbox"/> その他( ) 文献番号 :				
カラーの図版があった場合 <input type="checkbox"/> カラー ・ モノクロ 印刷を希望 ※カラー印刷は料金が加算されます 所蔵確認はしましたか? <input type="checkbox"/> はい						
支払い方法	研究費 ・ 科研費 ・ テーマ別研究費 ・ 卒研費 (科目: ) ・ 私費					

※申込みにかかる料金(送料+複写代金等)は実費負担です。

※文献が届き次第メールでお知らせの上メールボックスにお届けします。

※一度の申込みは10件まででお願いします。