

文献複写・図書借用申込書(教員用)

山形県立保健医療大学附属図書館長 殿

下記のとおり申込みます。なお、文献複写の際は、著作権に関する一切の責任を負います。

申込者	学科名	看護・理学・作業	負担区分	公費・私費	文 献 複 写				
	氏名		申込年月日	年 月 日	依頼機関名	依頼月日	受領月日	備考	
著・編・訳者名									
論文名									
書・誌名					図 書 借 用				
					依頼機関名	依頼月日	受領月日	返送月日	備考
巻 号 年 月 頁 ~ 頁									
発行所									
典拠又は文献番号									
経費内訳	文献複写(電子複写・)		図 書 借 用						
	枚数	枚	送料	円	備考				
	金額	円	備考						
	送料	円							
合計	円	依頼番号							

(注) ●申込者は、太枠内の項目のみ記入してください。申込書1枚につき1件(1論文)ずつ記入してください。