

文 献 複 写 申 込 書

岐阜大学図書館長

殿

下記のとおり申込みます。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。

申込機関	機関名				電話			複写方法	電子複写	送付方法	普通郵便・速達		
	所在地				FAX			支払区分	私 費				
	担当者												
申込者	氏名				所属・身分			種 別	数 量	単 価	金 額 (円)		
	住所				電話			電 子 複 写	枚	35			
誌名(書名)・巻号・年・頁・著者・論題・版 典拠	書誌IDまたは登録番号 (OPACを見て記入)												
	書誌事項												
									通 信 費				
									送 料				
									合 計				
									支払方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込			
									複写料金	複写料金 _____円を、 <input type="checkbox"/> 本学指定の振込先に振り込んでください。			
									謝 絶	所蔵なし 複写不能 参照不完 (誌名・書名・巻号・年・頁・著者・論題・版) 貸出中 製本中 (月 日 頃再申込のこと) その他			
									通信欄				
	申込	No.	受付	No.	仕上り	年 月 日	料金請求	年 月 日	発送	年 月 日	料金領収	No.	
年 月 日		年 月 日		年 月 日									

※ 太枠内だけ記入してください。
(申込機関が図書館の場合は、
申込者の記名は任意)

本 館: 〒501-1193 岐阜市柳戸1-1 岐阜大学図書館 資料サービス係 Tel:058-293-2193 Fax:058-293-3299
医学図書館: 〒501-1194 岐阜市柳戸1-1 岐阜大学図書館 医学図書館係 Tel:058-230-6590 Fax:058-230-6592