

申込日： 年 月 日

学内者専用

学外所蔵資料 借受申込書

中部学院大学附属図書館長 殿

下記のとおり申込みます。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。

※ご記入いただいた個人情報はこの申込みのみに使用し第三者には提供いたしません。

申込者	(ふりがな) 氏名	(学籍/教職員番号：)		
	連絡先	※四大生、短大生の皆さんには「s学籍番号@st.chubu-gu.ac.jp」へ連絡します。 電話： メール（学生以外の方）：		
	所属	四大 / 短大 / 大学院 / 通信 / その他 ()	学科 年	担当教員 先生
	お支払方法	学生用文献依頼費(四大生、短大生、大学院生のみ利用可) / その他 (費)		
	受取館	各務原 / 関	資料の複写 希望する / 希望しない	
確認事項 確認したら、チェックを入れてください。	<input type="checkbox"/> 郵送方法は普通郵便です。到着までに3～7日ほどかかります。 <input type="checkbox"/> 資料は館内での閲覧のみ可能です。館外へ持ち出すことはできません。 <input type="checkbox"/> 本学図書館OPACで所蔵が無いことを確認しました。 <input type="checkbox"/> 複写は、所蔵館の許可が得られた場合のみ可能です。			

*のついた項目は必ずご記入ください

依頼番号 B-

*書名			
*著者名			
*出版社/発行所	*発行年		
ISBN			
他館借受資料 複写申込書	複写理由： <input type="checkbox"/> 調査・研究のため / <input type="checkbox"/> その他 ()		
	複写箇所： ページ数		/枚数()枚

*のついた項目は必ずご記入ください

依頼番号 B-

*書名			
*著者名			
*出版社/発行所	*発行年		
ISBN			
他館借受資料 複写申込書	複写理由： <input type="checkbox"/> 調査・研究のため / <input type="checkbox"/> その他 ()		
	複写箇所： ページ数		/枚数()枚

*のついた項目は必ずご記入ください

依頼番号 B-

*書名			
*著者名			
*出版社/発行所	*発行年		
ISBN			
他館借受資料 複写申込書	複写理由： <input type="checkbox"/> 調査・研究のため / <input type="checkbox"/> その他 ()		
	複写箇所： ページ数		/枚数()枚

※図書館処理欄

依頼件数 全 件

受付：