

申込日： 年 月 日

卒業生専用

学外所蔵資料 文献複写申込書

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						(利用者番号： )
	連絡先	電 話： メー ル：					
	所 属	四大 / 短大 / 大学院 / 通信 / その他 ( )		学 科		年度卒業	
	お支払方法	現金					
	カラーページ の複写方法	カラー / 白黒	受取館	各務原 / 関	郵送方法	普通 / 速達	
確認事項 確認したら、チェック を入れてください。	<input type="checkbox"/> 図書館利用証はお持ちですか。 <input type="checkbox"/> 文献到着の連絡後、2週間以内に来館します。 <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"/> 受付館が設定する複写料と送料がかかります。						

依頼番号 A-

論文名					
著者名					
書 名					
巻・号 (雑誌のみ)		複写ページ		発行年	

依頼番号 A-

論文名					
著者名					
書 名					
巻・号 (雑誌のみ)		複写ページ		発行年	

依頼番号 A-

論文名					
著者名					
書 名					
巻・号 (雑誌のみ)		複写ページ		発行年	

※図書館処理欄	依頼件数 全 件	受付：
---------	----------	-----