

文献複写申込書 [被災地支援用]

太枠内（申込情報・ご郵送先）をご記入ください。

複写料金および送料は無料です。

東北大学附属図書館医学分館長 殿

下記のとおり申し込みます。この申し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。

申込日	年 月 日			受付番号		
申込番号※		送付方法	☐ 普通郵便 ☐ 速達	白黒（@35）	枚	円
誌(書)名	ISSN: NCID:			カラー（@70）	枚	円
巻号等	巻	号	年 pp.	複写料金	円	
著者名				送 料	円	
論 題				合 計	円	
カラーページの複写方法	☐ カラー ☐ 白黒 (チェックがない場合はカラーで複写します)			受 付 日		
所属機関名※				発 送 日		
申込者氏名		申込担当者※		料金通知日		
TEL		FAX		領 収 日		
				料金収納No		
				領収書No		

※の項目は、個人でお申込みの方は記入不要です。

受付 コメント欄	☐ 補足 ☐ 謝絶 （ 所蔵なし 未着 利用・複写不可 参照不完 フリーEJあり ）
-------------	---

(ご郵送先)

— <複写物在中> 御中
