

文献複写申込書（医学分館 控）

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の一切の責任は申込者が負います。

太枠内を記入願います。

申込日	年	月	日	受付番号	
申込番号		後納許可番号		白黒(@35)	枚 円
誌(書)名	ISSN: NCID:			カラー(@70)	枚 円
				複写料金	円
巻号等	巻	号	年 pp. ~	送料	円
著者名				合計	円
論題				受付日	
				発送日	
複写・送付方法	<input type="checkbox"/> カラー <input type="checkbox"/> 白黒		<input type="checkbox"/> 普通郵便 <input type="checkbox"/> 速達	LC	
申込者氏名			申込担当者		
TEL			FAX		
住所	〒 □□□□ — □□□□□□				
機関名					
備考欄					

文献複写申込書（通知用）

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の一切の責任は申込者が負います。

太枠内と（ご郵送先）を記入願います。

申込日	年	月	日	受付番号	
申込番号		後納許可番号		白黒(@35)	枚 円
誌(書)名	ISSN: NCID:			カラー(@70)	枚 円
				複写料金	円
巻号等	巻	号	年 pp. ~	送料	円
著者名				合計	円
論題				受付日	
				発送日	
複写・送付方法	<input type="checkbox"/> カラー <input type="checkbox"/> 白黒		<input type="checkbox"/> 普通郵便 <input type="checkbox"/> 速達		
申込者氏名			申込担当者		
TEL			FAX		
備考欄					

受付コメント欄	<input type="checkbox"/> 補足 <input type="checkbox"/> 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	