

文 献 複 写 サ ー ビ ス 申 込 書

No.	※太枠内記入のこと		令和	年	月	日
氏 名				利用者 ID	G	
連絡先	E-Mail:			TEL:		
雑誌名	ISSN または ISBN: _____ 巻 _____ 号 _____ 年 _____ ~ _____ ページ					
著者名						
論題名						
速達	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		カラーコピー	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		
備考						
送付先	〒					

※ 文献複写サービスを利用するには、「総合図書館利用証」の発行が必要です。必ず「利用者 ID」を記入のこと。