

当館依頼No.		受領書 確認	
---------	--	-----------	--

相互利用（文献複写）申込書 【学生用】

※太枠内のみご記入ください。

		申込日		年	月	日
申込者 (学生)	学科名	<input type="checkbox"/> 大学院	学籍番号			
		<input type="checkbox"/> 物質科学科	氏 名			
		<input type="checkbox"/> 生命科学科	E-mail			
指導 教員	講座名			氏 名		(印)
	E-mail					
【書誌情報】						
書誌 区分	<input type="checkbox"/> 雑誌	<input type="checkbox"/> 図書	支払区分	<input checked="" type="checkbox"/> 公費		
書誌名						
VOL		NO.		複写頁	頁～	頁まで
出版年			ISS(B)N			
著者名						
論文名						
送付	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 速達	複写条件	<input type="checkbox"/> カラーページがある場合、そのページのみカラーコピー希望	<input type="checkbox"/> モノクロのみ	

【事務欄】						
受付日	文献到着日	業務備考				
/	/					
依頼日	到着通知日					
/	/					
依頼 経過	日付	コード	依頼先	経過		
キャン セル	日付	理由				
		<input type="checkbox"/> 謝絶	<input type="checkbox"/> 自館に所蔵あり			
		<input type="checkbox"/> 電子ジャーナルで入手可	<input type="checkbox"/> その他 _____			
	<input type="checkbox"/> ILL参加館に所蔵なし	_____				