

# 文献複写申込書

〈大学院(通信)様式23〉

太枠内を記入の上、郵送またはFAXにてお申込みください。

申込日		平成	年	月	日
(フリガナ) 氏名	学籍番号				
所属	E-MAIL				
住所	〒				
TEL	FAX				
受取方法	<input type="checkbox"/> 文献送付 <input type="checkbox"/> 館内受取   ※お支払いは文献送付の場合は郵便振替用紙にて、館内受取の場合は学内設置の学生情報端末にて手続きとなります。				
通信欄					

次の通り、文献複写の申込みをします。著作権に関する責任は申込者が負います。

論題					
著者 (編者)					
雑誌名 (書名)	ISSN (ISBN)				
巻号	発行年	ページ			
所蔵確認	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無   ※所蔵確認は図書館ホームページの「蔵書から探す」から行ってください。				
他大学図書館に複写を <input type="checkbox"/> 依頼する <input type="checkbox"/> 依頼しない   ※他大学に複写を依頼される場合、学内文献とは別のお渡しとなり、多少お時間がかかります。					
受付No.	複写枚数	枚	備考欄		

論題					
著者 (編者)					
雑誌名 (書名)	ISSN (ISBN)				
巻号	発行年	ページ			
所蔵確認	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無   ※所蔵確認は図書館ホームページの「蔵書から探す」から行ってください。				
他大学図書館に複写を <input type="checkbox"/> 依頼する <input type="checkbox"/> 依頼しない   ※他大学に複写を依頼される場合、学内文献とは別のお渡しとなり、多少お時間がかかります。					
受付No.	複写枚数	枚	備考欄		

論題					
著者 (編者)					
雑誌名 (書名)	ISSN (ISBN)				
巻号	発行年	ページ			
所蔵確認	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無   ※所蔵確認は図書館ホームページの「蔵書から探す」から行ってください。				
他大学図書館に複写を <input type="checkbox"/> 依頼する <input type="checkbox"/> 依頼しない   ※他大学に複写を依頼される場合、学内文献とは別のお渡しとなり、多少お時間がかかります。					
受付No.	複写枚数	枚	備考欄		

【宛先】 〒271-8555 千葉県松戸市岩瀬550 聖徳大学川並弘昭記念図書館 相互協力担当 宛  
 TEL : 047-365-1111 大代 (内線) 3174 FAX : 047-365-4900 (直通) MAIL : library@seitoku.ac.jp