

文献複写申込書

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。

申込者	申込書発送日	年 月 日()		
	氏名			
	学科	学籍番号		
	住所	〒		
	電話	()	FAX	()
	Eメールアドレス			
通信欄				

※ 太枠内のみ記入してください。

書名(雑誌名)				ISSN (ISBN)	
巻号	巻号	ページ		発行年	
著者(编者)					
論題					
本学未所蔵の場合、他大学図書館に		依頼する・依頼しない(どちらかを○で囲んでください。)			
受付番号		枚数	枚	備考	

書名(雑誌名)				ISSN (ISBN)	
巻号	巻号	ページ		発行年	
著者(编者)					
論題					
本学未所蔵の場合、他大学図書館に		依頼する・依頼しない(どちらかを○で囲んでください。)			
受付番号		枚数	枚	備考	

書名(雑誌名)				ISSN (ISBN)	
巻号	巻号	ページ		発行年	
著者(编者)					
論題					
本学未所蔵の場合、他大学図書館に		依頼する・依頼しない(どちらかを○で囲んでください。)			
受付番号		枚数	枚	備考	

* 郵送、FAX、またはEメールでこちらの申込書を添付してお申込みください。申込書(ワードで作成)が必要な方はお送りしますのでEメールアドレスをお知らせください。

〒271-8555 千葉県松戸市岩瀬550 聖徳大学川並記念図書館 第1グループ

FAX.047-365-4900(直通) TEL.047-365-1111大代(内線)3123、3172 Eメールアドレス: library@seitoku.ac.jp

※コピーをしてご利用ください。