**文献複写申込書**

太線枠内を記入してください

著作権に関する一切の責任は申込者が負います。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申込日 | | | （西暦）　20 年　 月　 日 | |
| 所属 |  | | 氏名 | | |  | |
| 連絡先 | □TEL: □E-mail: | | | | | | |
| 支払区分 | 研究費  （個人/大学/科研）  私　費  ・　私費 | 送付方法 | | 普通 ・ 速達 | カラーコピー | | 希望する ・ 希望しない |

　　　　　　　　　　　↑支払区分の「大学」＝大学支援研究費

☆複写を希望する文献の情報 (１件につき１枚申込書が必要です。)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 図書・雑誌の　　　　タイトル |  | | |
| 著編者名  (図書のみ) |  | | |
| 巻号 | 巻　　　　　　号 | ページ | ～ |
| 出版社 |  | 出版年 | 年　　　　　月 |
| 論文の著者名 |  | | |
| 論文・記事の　　　　タイトル |  | | |
| その他 | ・出典典拠（該当に〇を）　　　　・医中誌　　・最新看護索引　　　・CINAHL　　・CiNII  ・科研費支払の場合の種目・課題番号（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ・　　　　/　　　　までに必要 | | |

**提出先：　library@rhs-u.ac.jp**

事務欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申込No． |  | | |
| 当館所蔵 | 有　　　・　　　無 | 学外所蔵 | 有　　　・　　　無 |
| 複写依頼先 |  | | |
| 複写依頼日 | 月　　　　　　　　日 | 通信方法 | ILL・FAX・ﾒｰﾙ・電話・その他(　　　　) |
| 到着日 | 月　　　　　　　　日 | 利用者通知日 | 月　　　　　　　　日 |
| 料金領収日 | 月　　　　　　　　日 | 請求金額 | 円 |
| 備　考 |  | 請求金額（明細） | 複写代　　　　　　　　　　　　円 |
|  | | 送料　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 手数料　　　　　　　　　　　　円 |
| その他　　　　　　　　　　　　円 |

令和健康科学大学図書館