

文献複写申込書

No. _____ b _____

*太枠内は申込者本人が記入してください（記入いただいた個人情報はこの目的以外では使用いたしません）。

氏名 :	学籍番号 教職員番号
MAIL : <input type="checkbox"/> 白百合メール <input type="checkbox"/> その他 ()	
<input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 職員 <input type="checkbox"/> 学部生 <input type="checkbox"/> 大学院生 (修士・博士) <input type="checkbox"/> 研究生 <input type="checkbox"/> 科目等履修生	
<input type="checkbox"/> 国文 <input type="checkbox"/> フ文 <input type="checkbox"/> 英文 <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 発達 <input type="checkbox"/> 初等 <input type="checkbox"/> 言文 <input type="checkbox"/> 基礎 <input type="checkbox"/> カトリック	
誌名 / 書名 :	巻号 :
発行所 :	発行年月 :
ISSN / ISBN : (できるだけご記入ください)	ページ :
著者 :	
論題 :	
(ご了解頂いただいた事項に✓印を入れてください) <input type="checkbox"/> 届くまで1~2週間かかる可能性があります。 <input type="checkbox"/> モノクロで複写します。カラーでないと判別不能な図版等がある場合はカラーで複写します。 ※ モノクロ/カラーについて指定のある場合は備考欄に記入ください。	
備考	

受付担当者 : _____ (/) 依頼者 : _____ (/)

<input type="checkbox"/> OPACで検索 → 本学図書館に所蔵なし。 <input type="checkbox"/> まとめて論文検索で検索
<input type="checkbox"/> CiNii (NCID : _____)
<input type="checkbox"/> その他 • GoogleScholar • 発行元サイト • リポジトリ • NDLデジタル • (名 : _____) で検索

到着日 20 ____ 年 ____ 月 ____ 日	引き渡し日 20 ____ 年 ____ 月 ____ 日
-----------------------------	-------------------------------

受取サイン _____

事務課長	アスペクトリーダー
/	/