



TO 横浜市立大学医学情報センター  
FAX: 045-787-2560

〒 236 - 0027  
横浜市金沢区瀬戸22-2  
港総合病院 図書室 御中

〒236-0004  
横浜市金沢区福浦3-9  
← 横浜市立大学医学情報センター コピー室  
(送付された複写文献に関するお問い合わせ)  
TEL, FAX : 045-787-2518

連絡事項:

申込No. 1 / 計 1 件		申込日付 2015 / 04 / 14		日付 / 受付No.		
文献複写・資料貸借申込書	雑誌名・書名 (ISSN・ISBN)				複写料金	
	*** 大学医学雑誌				白黒 :	枚
	16 卷	5 号	p. 470 ~ 476	2014年	カラー :	枚
	著者 浜 花子				送料 円	
	論題 心電図モニタリングにおける変化				合計 円	
※著作権に関する一切の責任は申込者が負います。 申込者氏名: 港 太郎				複写資料にカラーページが含まれる場合		
申込機関名: 港総合病院 図書室			住所: 〒236-0027 横浜市金沢区瀬戸22-2		送付方法	
連絡先 電話 045-787-2075 FAX 045-787-2079			<input checked="" type="checkbox"/> 普通		<input checked="" type="checkbox"/> 白黒コピー	
			<input type="checkbox"/> 速達		<input type="checkbox"/> カラーコピー	
					<input type="checkbox"/> 問合わせ希望	
通知用	【医学情報センターからの連絡欄】					
	文献を添付します。万一不備な点がありましたらご連絡ください。 謝絶の場合: 上記文献は下記の理由につきご提供できませんでした。 所蔵なし 欠号 未着 製本中 貸出中 不明 その他( )					

\* 上下で一对となります。 上下に同じ内容をご記入ください。

申込No. 1 / 計 1 件		申込日付 2015 / 04 / 14		日付 / 受付No.		
文献複写・資料貸借申込書	雑誌名・書名 (ISSN・ISBN)				複写料金	
	*** 大学医学雑誌				白黒 :	枚
	16 卷	5 号	p. 470 ~ 476	2014年	カラー :	枚
	著者 浜 花子				送料 円	
	論題 心電図モニタリングにおける変化				合計 円	
※著作権に関する一切の責任は申込者が負います。 申込者氏名: 港 太郎				複写資料にカラーページが含まれる場合		
申込機関名: 港総合病院 図書室			住所: 〒236-0027 横浜市金沢区瀬戸22-2		送付方法	
連絡先 電話 045-787-2075 FAX 045-787-2079			<input checked="" type="checkbox"/> 普通		<input checked="" type="checkbox"/> 白黒コピー	
			<input type="checkbox"/> 速達		<input type="checkbox"/> カラーコピー	
					<input type="checkbox"/> 問合わせ希望	
申込用	謝絶 : 理由・所蔵なし 欠号 未着 製本中 貸出中 不明 その他( )					