

申込No. / 計 件		申込日付 / /		日付/受付No.	
文献複写・資料貸借申込書申込用	雑誌名・書名 (ISSN・ISBN)				複写料金
					白黒 : 枚 円
	巻	号	p. ~	年	カラー : 枚 円
	著者				送料 円
	論題				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:				複写資料にカラー ページが含まれる場合
申込機関名:		住所:〒		送付方法	<input type="checkbox"/> 白黒コピー
連絡先 電話		FAX		<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> カラーコピー
				<input type="checkbox"/> 速達	<input type="checkbox"/> 問い合わせ希望

\* 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. / 計 件		申込日付 / /		日付/受付No.	
文献複写・資料貸借申込書 通知用	雑誌名・書名 (ISSN・ISBN)				複写料金
					白黒 : 枚 円
	巻	号	p. ~	年	カラー : 枚 円
	著者				送料 円
	論題				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:				複写資料にカラー ページが含まれる場合
申込機関名:		住所:〒		送付方法	<input type="checkbox"/> 白黒コピー
連絡先 電話		FAX		<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> カラーコピー
				<input type="checkbox"/> 速達	<input type="checkbox"/> 問い合わせ希望
【学術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。					
文献複写料金は、月ごとにまとめて、翌月中旬ごろに請求書をお送りしますので、 銀行振り込みにてお願いいたします。(振込手数料は貴図書館でご負担ください。)					
お手数をおかけしますが、よろしくお願いいたします。					

連絡事項:

お届け先

〒	—
御中	

(差出人)  
横市大 TEL : 045-787-2076  
MAIL : setoill@yokohama-cu.ac.jp

〒236-0027  
横浜市金沢区瀬戸 22-2  
横浜市立大学学術情報センター ILL 担当

【複写物在中】