

文献複写サービス 申込書

FAX : 086-276-9985 ( 岡山旭東病院図書室 行)

下記のとおり、  
文献の複写を 件  
よろしく願います。  
右の宛名をご利用ください。

〒 -  
住所:  
宛名:

文献複写申込書	対	申込No.	申込日	受付No.	発送日	
	誌名 :				複写料金	
	卷(号):				@ 円	
	頁 :				枚 円	
	年 :				送料	
	著者 :				円	
	論題 :				合計	
					円	
					受領	
	申込者所属:		申込者氏名:			
謝 <input type="checkbox"/> 所蔵なし <input type="checkbox"/> 欠本 <input type="checkbox"/> 欠号 <input type="checkbox"/> 未着( 卷 号まで到着) <input type="checkbox"/> 貸出不能 <input type="checkbox"/> 複写不能 <input type="checkbox"/> 参照不全 <input type="checkbox"/> 貸出中( 月 日頃返却予定)						
絶 <input type="checkbox"/> 製本中( 月 日頃出来上り予定) <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> その他						
〒 -		住所:		宛名:		
Tel: - -		Fax: - -		担当者名:		

文献複写通知書	対	申込No.	申込日	受付No.	発送日	
	誌名 :				複写料金	
	卷(号):				@ 円	
	頁 :				枚 円	
	年 :				送料	
	著者 :				円	
	論題 :				合計	
					円	
					受領	
	申込者所属:		申込者氏名:			
謝 <input type="checkbox"/> 所蔵なし <input type="checkbox"/> 欠本 <input type="checkbox"/> 欠号 <input type="checkbox"/> 未着( 卷 号まで到着) <input type="checkbox"/> 貸出不能 <input type="checkbox"/> 複写不能 <input type="checkbox"/> 参照不全 <input type="checkbox"/> 貸出中( 月 日頃返却予定)						
絶 <input type="checkbox"/> 製本中( 月 日頃出来上り予定) <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> その他						
〒 -		住所:		宛名:		
Tel: - -		Fax: - -		担当者名:		