

相互利用申込書

※本学の学生、教員のみ利用可

〒400-0062
山梨県甲府市池田1-6-1
公立大学法人
山梨県立大学 看護図書館 御中

山梨県立大学 看護 図書館 御中

記入上の注意
 ・太線内に記入してください
 ・文献1件につき1申込書が必要です
 ・部分にはチェックを入れてください

* 下記のとおり申込みいたします。

* この申込みによる著作権に関する一切の責任は申込者が負います。

申込日	2022	年	4	月	1	日	
申込者	○○ ●●					利用区分	<input type="checkbox"/> 貸借 <input checked="" type="checkbox"/> 複写
所属身分(学部)	看護学部			費用 (学生用)	<input checked="" type="checkbox"/> 私費 <input type="checkbox"/> その他	費用 (教職員用)	<input type="checkbox"/> 公費 <input type="checkbox"/> 私費 <input type="checkbox"/> その他
学籍番号	*****						
利用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 本学における研究・教育のため <input type="checkbox"/> その他 ()						
貸借希望	書名					出版年	
	著者					(出版社)	
複写希望	誌名(書名)	淑徳大学大学院研究紀要				ISSN (ISBN)	0917-902X
	巻号	11	巻	1	号 (通巻)	出版年	頁 p. 85 - 103
	著者	陳麗 てい					
	論題	知的障害者の地域における就労支援についての研究					
	条件	カラーページがある場合	<input type="checkbox"/> カラーコピーを希望 <input checked="" type="checkbox"/> モノクロコピーでよい	国立国会図書館、公共図書館等 私費払いになる場合の利用		<input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	<input type="checkbox"/> その場合、別途連絡を希望
出典	医中誌Web版						
備考							

↑ 返送用にお使いください

図書館記入欄 / 件

NO.

受付日	年 月 日
依頼日	年 月 日
到着日	年 月 日
受渡日	年 月 日

※謝絶
 所蔵なし 複写不能
 貸出中 (月 日頃返却予定)
 その他(理由:)

貸借

依頼館	
受付NO.	
貸借送料	円

複写

基本料	円
枚数	円
複写合計	円
送料	円
合計	円