

Copy

## ◆ 学外文献複写申込書 ◆

令和 年 月 日

佐賀大学附属図書館長殿

下記資料の複写取寄せを申し込みます。なお、著作権に関する一切の責任は申込者が負います。

氏名	印	学籍番号/部局	
連絡先	Tel.: e-Mail:	費用	校費 ・ 私費 校費予算名称:
入手方法	<input type="checkbox"/> 普通郵便 <input type="checkbox"/> 速達 <input type="checkbox"/> FAX ※FAX の場合、著作権の都合上、速達になる場合があります。	複写方法	<input type="checkbox"/> カラー <input type="checkbox"/> モノクロ
誌名(書名)			
巻・号・ページ・年		医中誌 ID/PMID	
著者・論題			
書誌典拠: <input type="checkbox"/> 医中誌 Web <input type="checkbox"/> PubMed <input type="checkbox"/> MEDLINE <input type="checkbox"/> CiNii Articles <input type="checkbox"/> Scopus <input type="checkbox"/> その他( )			

1 枚につき 1 件ご記入ください。学外者は申し込むことができません。

附属図書館医学分館担当(内線 2171・2173)

Copy

## ◆ 学外文献複写申込書 ◆

令和 年 月 日

佐賀大学附属図書館長殿

下記資料の複写取寄せを申し込みます。なお、著作権に関する一切の責任は申込者が負います。

氏名	印	学籍番号/部局	
連絡先	Tel.: e-Mail:	費用	校費 ・ 私費 校費予算名称:
入手方法	<input type="checkbox"/> 普通郵便 <input type="checkbox"/> 速達 <input type="checkbox"/> FAX ※FAX の場合、著作権の都合上、速達になる場合があります。	複写方法	<input type="checkbox"/> カラー <input type="checkbox"/> モノクロ
誌名(書名)			
巻・号・ページ・年		医中誌 ID/PMID	
著者・論題			
書誌典拠: <input type="checkbox"/> 医中誌 Web <input type="checkbox"/> PubMed <input type="checkbox"/> MEDLINE <input type="checkbox"/> CiNii Articles <input type="checkbox"/> Scopus <input type="checkbox"/> その他( )			

1 枚につき 1 件ご記入ください。学外者は申し込むことができません。

附属図書館医学分館担当(内線 2171・2173)