文献複写申込書

文献リストを添付して
お申し込みください

合計 ＿＿＿＿ 件				
申込年月日	**20　　年　　月　　日**		**TEG図書室所蔵の場合発送方法** どちらかに〇	**送付**(送料実費)　or　**教職員経由**(無料) ↑お急ぎの場合　　↑待てる場合
所属 どちらかに〇	**東洋医療総合学科** **看護学科**	**年　　クラス**	※お急ぎの場合は期限をご記入ください 可能な限り対応します ＿＿＿月＿＿＿日まで	
氏名			確認事項 ☑学外に依頼する場合、依頼先の規定に則った料金が請求されます ☑著作権関し一切の責任は申込者が負います ☑取り寄せした文献は、調査研究に利用します	

届くまでの期間・料金は依頼先により異なります

依頼先	期間	料金
オンラインジャーナル	1～2日	**無料**(但し1日に10枚程度まで)
TEG図書室	3～10日	モノクロ10円 カラー50円　+送料
他機関の図書館	5～10日	1ページ50円(平均)+送料

職員記入欄

済	複写先	件数	印刷	書架案内	依頼	到着	請求	受領証	文献お渡し	料金	支払日	備考
	KEGあり	件		／								
	EJ(　－　)	件	／						／			DL済みMOL(　件)を含む
	MOL(　－　)	件	／						／			
	TEG(申込No.　　)	件			／	／	／	／	／	¥		
	学外(NDL)	件			／	／	／	／	／	¥	／	
	学外(横市大医)	件			／	／	／		／	¥	／	請求は翌月の中旬(　／　着)
	学外(　　)	件			／	／	／	／	／	¥	／	
		件	／	／	／	／	／	／	／	¥	／	
		件	／	／	／	／	／	／	／	¥	／	