

## 文 献 相 互 利 用 申 込 書

愛媛県立医療技術大学図書館長 様

下記のとおり相互利用を申し込みます。

なお、著作権に関しては一切の責任を負います。

(太線枠内をペン又はボールペンで御記入ください)

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| 申込日                            | 年 月 日   |
| 氏名                             |   |
| 学科学年（学生）                       | <input type="checkbox"/> 看護 <input type="checkbox"/> 臨床 年   |
| 講座（教員）                         |   |
| 内線（教員）                         |   |
| 学内 Email                       |   |
| 1 要求事項                         | <input type="checkbox"/> 文献複写 <input type="checkbox"/> 図書借受   |
| 2 論題（書名・発行所）                   |   |
| 3 著者名                          |   |
| 4 掲載雑誌                         |   |
| 5 巻号 (Vol. No.)                |   |
| 6 ページ                          |   |
| 7 発行年                          |   |
| 8 書誌典拠                         |   |
| 9 手配範囲                         | <input type="checkbox"/> 国内機関 <input type="checkbox"/> 業者 <input type="checkbox"/> 海外機関 <input type="checkbox"/> その他※ |
| ※「その他」の場合の<br>具体的な方法           |   |
| 10 送付方法                        | <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 速達   |
| 11 経費区分                        | <input type="checkbox"/> 公費※ <input type="checkbox"/> 私費 <input type="checkbox"/> その他※                                |
| ※「公費」「その他」の場合の<br>具体的な費目又は支払方法 |   |
| 12 図書館への連絡事項                   |   |

(図書館記入欄)

|      |  |
|------|--|
| 依頼先  |  |
| 依頼方法 | <input type="checkbox"/> NACSIS-ILL（相殺 非相殺） <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> その他（ ）   |
| 支払方法 | <input type="checkbox"/> 郵便振替 <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 現金書留 <input type="checkbox"/> 金券（切手・為替） <input type="checkbox"/> その他（ ） |
| 料金   | ¥ (内訳：複写料@ 円× 枚/送料 円)  |
| 備考   |  |