依頼番号：C

ILL（文献複写・現物貸借）申込票（学部・院生用）

太枠内に出来るだけ詳細に記入して下さい。この申込による著作権に関する一切の責任は申込者が負います。

●申込者データ

氏名（しめい）		申込日	20　年　月　日
		所属	□看護学科　年　□研究科　年
		学籍番号	
Tel.		E-mail	□キャンパスプランメール

●書誌事項(複写・貸借いずれかに☑し、情報源からの転記もしくはコピー&ペースト)

□文献複写	文献番号（あれば） 論題・著者名 掲載誌名 巻号・ページ 発行年月・ISSN	
	参考にした資料（典拠）	□CiNii　□医中誌　□PubMed　□その他（　　）
	カラーページの場合：□モノクロ希望　□カラー希望	文献以外のページ：□奥付希望　□目次希望
	＊著作権の都合で全文複写不可の場合　□現物貸借に切り替える　□キャンセル	

□現物貸借	書名 著者名 発行年月 出版者・ISBN	
	参考にした資料（典拠）	□CiNii　□国会図書館　□その他（　　）

●手配事項

費用	□私費	公費許可の場合（担当教員が記載）　担当教員名：＿＿＿＿＿＿ □個人研究費　□予算部署：　教員印：
	□大学院研究費	分野：　担当教員：　教員印：　/□事前承認済み
依頼範囲	□国内のみ　□国内に無い場合外部手配（文献取寄専門業者）する（上限　□7000円　□上限なし）	
速達	□速達希望（文献取寄のみ）　※公費の場合は通常依頼のみ、通常1週間程度で入手。	
備考		

＊1文献(論文)につき1枚ずつ記入してください。個人情報は相互利用業務にのみ利用します。

以下職員記入欄

受付番号			受付館名					
作業	依頼	処理（　到着　謝絶　）	連絡	受領確認	私費前払	利用終了	返送	借用期限
日付								
担当								
備考		計　枚						
謝　絶：　所蔵（　・開架　・閉架　・OJ　）　MOL　リポ　JSTAGE　HP　PMF　OA　所蔵館無し　他：								

受領サイン /　/	合計料金	ILL　OK/SEND	明細発行（公費）	料金支払（私費）
	@　・POST SUM　円		/　/	領収書NO.