

〒 _____

* 複写物送付先を
ご記入ください。

文 献 複 写 申 込 書

九州大学附属図書館長 殿

教育・研究のため、下記のとおり文献複写を申し込みます。なお、この申込による著作権に関する責任は申込者が負います。

申込日:		申込No:		受付日:		受付No:	
申込者	申込者名						
	申込機関	(担当者: _____)					
連絡先	住所						
	TEL			FAX			
書誌事項 (書名・雑誌名)							
ISSN(ISBN)				NCID			
巻 号	Vol.	No.	発行年				
頁	pp. ~						
著 者 名							
論 文 名							
複写方法	<input type="checkbox"/> 電子複写		<input type="checkbox"/> マイクロ撮影				
<料金計算書>				<謝絶/通信欄>			
モノクロ	枚 × 50円	小計:	円				
カラー	枚 × 60円	小計:	円				
		通信料:	円				
		送料:	円				
		合計:	円				
				発送日			