**文献取り寄せサービス(DDS)申込書**

ＮＴＴ東日本関東病院　図書館　殿

申込者本人の利用のため、下記の通り申し込みます。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。

|  |  |
| --- | --- |
| **＊記入日：** | 　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| **＊お名前(申込者)：** |  | **＊内線 or PHC** |  |
| **＊ご所属：** |  |
| **＊職　種：** | 医師 ・ 研修医 ・ 看護師 ・コメディカル（　　　　　　　　　　　　　　）・ 事務職 ・ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ↓書誌事項については、記入を省略し、文献検索結果のコピー等の添付も可 |
| **書誌事項** | **タイトル** |  |
| **著者名** |  |
| **掲載誌名・書名** |  |
| **Vol/No/p/Year** | Vol.　　　　　　No.　　　　　　　p.　　　　　　 　　　　　Year |
| **医中誌ID/PMID/****DOI/ISBN** |  |
| **コピーの種類：** | □ モノクロ　 　　□ 図表や写真のみカラー　※カラー料金有 |
| **取り寄せ方法：** | □ 普通郵便　　　□ 速達　　　※速達料金有 |
| **取り寄せの目的：** | □診療･手術対応　□学会発表　□論文・執筆研究活動　□その他（　　　　　　　　　　） |
| その他、ご希望をご記入ください：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※別紙リスト　有・無 |

**二重線内の各項目を記入し、図書館までご提出ください.　　＊印は入力必須項目**

**外部手配の場合は、有料（申込者負担）のため、事前にご連絡いたします**.

--------------------------------------------------------------------------------------------------

[図書館記入欄]　受付日：　　　／　 　　　・受付No：　　　　　　　　　　　　　　　　　・総件数:

・ISSN/ISBN： ・NCID:

・PMID等：

・所蔵状況：　館内・院外・Web・OA

・外部手配：　Hospica・NACSIS・RD

・依頼日：　　　／

・到着連絡：　 ／　 Tel ・ Teams ・ Email　　　 → ・お渡し日：　　　　／

・支払方法：　私費 ・ 公費　 〒　・ 銀行 ・ 切手 ・ 用紙有無　 → ・払込受領証：　　／