

文献複写申込書

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.
	医中誌 ID/PMID/ DOI/ISBN			
コピーの種類:	<input type="checkbox"/> モノクロ <input type="checkbox"/> 図表や写真のみカラー ※カラー料金有			
取り寄せ方法:	<input type="checkbox"/> 普通郵便 <input type="checkbox"/> 速達 ※速達料金有			
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
 ・依頼日: /
 ・到着連絡: / Tel・Teams・Email → ・お渡し日: /
 ・支払方法: 私費・公費 干・銀行・切手・用紙有無 → ・払込受領証: /