

相互貸借申込書 複写・借用

下記のとおり申込みます。この申込み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 機関	機関名	同朋学園大学部附属図書館				電話	052-411-1951	複写区分	電子複写・フィルム(ネガ・ポジ)・フィッシュ・引伸																	
	所在地	〒453-8540 名古屋市中村区稲葉地町7-1				FAX	052-411-1120	支払区分	私費 公費 (領収書 要・不要)																	
	担当者					内線	215	料 金 計 算																		
申 込 者	フリガナ 氏名		電話 (携帯)		所 属	同朋 年・名音 年 院生 年・教職員	種 別	数 量	単 価	金 額 (円)																
	誌名 (書名)						フ ィ ル ム	電子複写	枚																	
	出版者							基本料	件																	
								ネガ	コマ																	
								ポジ	コマ																	
	巻号		出版年				フィッシュ	枚																		
	頁						引 伸		枚																	
									枚																	
									枚																	
	著者						通信費																			
論題						送 料																				
						合 計																				
						支払方法	銀行振込・郵便振替 為替・現金・切手																			
ISSN ISBN						謝 絶	所蔵なし 複写不能 参照不完 (誌名・書名・巻号・年・頁・著者・論題・版) 貸出中 (月 日頃再申込のこと) 製本中 その他																			
文献所在		請求記号																								
通信欄																										
申込	No.	年	月	日	受付	No.	年	月	日	仕上り	年	月	日	料金 請求	年	月	日	発送	年	月	日	料金 領収	No.	年	月	日