文献複写申込書

国立大学法人滋賀大学附属図書館長 殿

下記のとおり申し込みます。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。

＊複写物到着の連絡は大学 Web メールにて行います。
＊消しゴムで消えるペン（フリクション等）では記入しないでください。

申込者	氏　名		申込日	年　月　日
	所　属	□ 職　員（電話内線：　） □ 学　生（学籍番号：　） □ その他（　）		
	連絡先	Tel：		
		E-mail：　@　.shiga-u.ac.jp		
誌(書)名	誌(書)名：		ISSN/ISBN：	
			著(編)者名：	
			出版社：	
論文名	出版年：	巻：	号：	頁：　～
著(編)者	論文著者名：			
	論文名：			
典　拠	□ NACSIS（NCID：　） □ その他（　）			
複写方法	□ 電子複写方式　□ その他（　）			
送付方法	□ 普通郵便　□ 速　達　□ ＦＡＸ			
依頼区分	□ 学　内(教育学部)　□ 学　外			
支払区分	□ 校　費　□ 私　費			

電子媒体で公開されている場合	□複写を希望する　□複写を希望しない
カラー頁がある場合	□カラー印刷　□白黒印刷

番 号		ＬＡ番号	