

1文献につき1枚使用してください。窓会会員複写申込 太黒枠内を全て記入してください。

受付No.	申込日	郵送種別	カラー複写	受付日・発送日
		速達・普通	希望しない・希望する	
誌(書)名	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px;"> <p>お急ぎの場合は、「速達」に○をつけてください。 ただし、送料に速達料金が加算されます。</p> </div> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin-left: 100px;"> <p>カラー複写を希望する場合は 「希望する」に○をつけてください。 モノクロ1枚:20円, カラー1枚:70円</p> </div>			複写料金
著者名				計
論 題	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px;"> <p>誌(書)名・巻号・ページ・著者・論題を正確に記入してください。</p> </div>			円
				送料
※ 著作権に関する一切の責任は申込者が負います。				円
申込者氏名	(回 卒)			領 収 日
住所 〒	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px;"> <p>申込者の氏名・郵便番号・住所・電話番号・FAX番号を記入してください。</p> </div>			
TEL: - - FAX: - -				通 信 欄
謝 絶 ()				
日本大学図書館医学部分館 相互貸借係 〒 173 - 8610 東京都板橋区大谷口上町 3 0 - 1 TEL (代表) : 03 - 3972 - 8111 (内線 : 2163) TEL (直通) : 03 - 3972 - 8132 FAX (直通) : 03 - 5995 - 7126				

* お預かりした個人情報は、日本大学図書館医学部分館における手続き・各種サービスの

----- 切り離さず、申込書・通知書は同じ内容
同窓会会員複写

申込書・通知書は切り離さず、
同じ内容を御記入ください。
※申込書(上):日大医学部控
※通知書(下):申込者控(文献に添付して送付)

受付No.	申込日	郵送種別	カラー複写	受付日・発送日
		速達・普通	希望しない・希望する	
誌(書)名	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px;"> <p>宛名シールとして使用します。 送付先の郵便番号・住所・氏名を 正確に丁寧に記入してください。</p> </div>			複写料金
巻 号 P. ~ (年)				モノ加 枚 円
著者名				計 円
論 題				送料 円
※ 著作権に関する一切の責任は申込者が負います。				円
申込者氏名	(回 卒)			領 収 日
謝 絶 ()				
日本大学医学部図書館 相互貸借係 〒 173 - 8610 東京都板橋区大谷口上町 3 0 - 1 TEL (代表) : 03 - 3972 - 8111 (内線 : 2163) TEL (直通) : 03 - 3972 - 8132 FAX (直通) : 03 - 5995 - 7126				
				通 信 欄

* お預かりした個人情報は、日本大学図書館医学部分館における手続き・各種サービスの提供及び連絡等のために利用します。

- * 太枠内のみ御記入ください。
- * 申込書・通知書ともに、同じ内容を御記入ください。

申込件数：全	件中 /	件目
--------	------	----

〒 上の欄に文献の送付先(郵便番号・住所・氏名)を正確に御記入ください。(宛名シールとして使用します)