

公費館内複写申込書

東海大学付属伊勢原図書館長殿

申込日 20 年 月 日

使用目的 (具体的に)	※どちらか選択してください <input type="checkbox"/> 複写物は教育・研究のために使用します。 <input type="checkbox"/> 複写物は共通経費を使用します。(教育・研究用ではありません) ()		
予算	<input type="checkbox"/> 医・医学科学事予算 <input type="checkbox"/> 臨床研修部予算	<input type="checkbox"/> 医・看護学科学事予算 <input type="checkbox"/> その他予算 ()	<input type="checkbox"/> 健康科学部学事予算
身分	<input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 臨床助手 <input type="checkbox"/> 研修医	<input type="checkbox"/> その他 ()	
所属 (領域名)			
教職員no.		氏名	

※予算を執行できる方以外は代理人名を記入してください

代理人名: _____ (教職員no.: _____)

下記のとおり文献複写を申し込みます。

誌名(書名)	巻・号、年、ページ

※著作権上の問題が発生した場合は、その一切の責任は私が負います。

はい

図書館処理欄

受付者	枚数確認者	複写枚数 (ミスコピーを含む)	白黒	カラー	合計
			枚	枚	枚

2019年12月改定