**文献**　複写・借用　**申込書** [ 学内 ・ 学外 ]

依頼No.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申込日** Date | **申込者名**　Name  (支払責任者名 　 )**長大ID**またはカード番号 | **支払区分**　Pay type□公費　Dept.Payment□私費　Self-Payment | 依頼先・日付 |
| **学部/学年** Department |  |  |  |
| **TEL****E-Mail：** | ※はっきりと正確にご記入ください。　Please fill out clearly and accurately.**論題** Article Title　 　　　　**論文の著者** Article Author  **誌名 または 書名**(※図書の場合は、編著者名・出版社までご記入ください)Journal Title / Book Title, Author, Publisher　　( ISSN ・ ISBN  ) Vol. 　 　 No. 　　　　　　 , p. 　　 ～ p. 　　 , Year.　　　 　　　(NCID： ) |
| **カラーコピー** Color Copy□要 Yes □不要 No |
| **国外手配** Oversea Order□要 Yes □不要 No |
| **送付種別** Ship Type□普通　Normal□速達　Express DDS ( 可 ・ 不可 )□その他 ( ) |

この申し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。

**◆ 一件一枚　　◆ 太枠の中をご記入ください**

長崎大学附属図書館

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申込日** Date　2024/5/17 | **申込者名**　Name **長崎花子**この申し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。 (支払責任者名 　 )bb12345678**長大ID**またはカード番号 | **支払区分**　Pay type□公費　Dept.Payment□私費　Self-Payment | 依頼先・日付 |
| **学部/学年** Department**教育学部4年** |  |  |  |
| **TEL**080-1234-5678**E-Mail：**bb12345678@ms.nagasaki-u.ac.jp | ※はっきりと正確にご記入ください。　Please fill out clearly and accurately.**◆ 一件一枚　　◆ 太枠の中をご記入ください****論題** Article Title　 Somatic generation of antibody diversity　　　　**論文の著者** Article Author Tonegawa, S. **誌名 または 書名**(※図書の場合は、編著者名・出版社までご記入ください)**0028-0836**Journal Title / Book Title, Author, Publisher　　( ISSN ・ ISBN  ) Nature19839586957595909302Vol. 　 　 No. 　　　　　　 , p. 　　 ～ p. 　　 , Year.　　　 　　　 (NCID： )5909 |
| **カラーコピー** Color Copy□要 Yes □不要 No |
| **国外手配** Oversea Order□要 Yes □不要 No |
| **送付種別** Ship Type□普通　Normal□速達　Express DDS ( 可 ・ 不可 )□その他 ( ) |

切り取り線

✂

長崎大学附属図書館

**文献**　複写・借用　**申込書** [ 学内 ・ 学外 ]

依頼No.