**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  )    Nature  1983  9  586  9  575  9  5909  302  Vol. 　 　 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.