

文献 複写・借用 申込書 [学内・学外]

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。

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 <input type="checkbox"/> 公費 Dept.Payment <input type="checkbox"/> 私費 Self-Payment	依頼先・日付
学部/学年 Department			
TEL	※はっきりと正確にご記入ください。 Please fill out clearly and accurately.		
E-Mail:	論題 Article Title		
カラー複写 Color Copy <input type="checkbox"/> 要 Yes <input type="checkbox"/> 不要 No	論文の著者 Article Author		
国外手配 Oversea Order <input type="checkbox"/> 要 Yes <input type="checkbox"/> 不要 No	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)		
送付種別 Ship Type <input type="checkbox"/> 普通 Normal <input type="checkbox"/> 速達 Express DDS(可・不可) <input type="checkbox"/> その他 ()	Vol. _____ No. _____, p. _____ ~ p. _____, Year. _____ (NCID:)		

長崎大学附属図書館

×-----切り取り線-----

文献 複写・借用 申込書 [学内・学外]

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。

依頼 No. _____

申込日 Date 2024/5/17	申込者名 Name 長崎花子 (支払責任者名 長大ID またはカード番号 bb12345678)	支払区分 Pay type <input type="checkbox"/> 公費 Dept.Payment <input checked="" type="checkbox"/> 私費 Self-Payment	依頼先・日付
学部/学年 Department 教育学部4年			
TEL 080-1234-5678	※はっきりと正確にご記入ください。 Please fill out clearly and accurately.		
E-Mail: bb12345678 @ms.nagasaki-u.ac.jp	論題 Article Title Somatic generation of antibody diversity		
カラー複写 Color Copy <input type="checkbox"/> 要 Yes <input checked="" type="checkbox"/> 不要 No	論文の著者 Article Author Tonegawa, S.		
国外手配 Oversea Order <input type="checkbox"/> 要 Yes <input checked="" type="checkbox"/> 不要 No	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 0028-0836)		
送付種別 Ship Type <input checked="" type="checkbox"/> 普通 Normal <input type="checkbox"/> 速達 Express DDS(可・不可) <input type="checkbox"/> その他 ()	Nature Vol. 302 No. 590 , p. 575 ~ p. 586 , Year. 1983 (NCID:)		

長崎大学附属図書館

◆ 一枚一枚 ◆ 太枠の中を記入ください

◆ 一枚一枚 ◆ 太枠の中を記入ください