

文献複写依頼書

令和 年 月 日
 依頼番号
 後払い許可番号

大阪大学附属図書館長 殿

下記のとおり依頼いたします。著作権に関する責任は依頼者が負います。

依頼機関	機関名			
	住所	〒		
	電話番号		FAX番号	
依頼者氏名				
誌名 書名				
	コード類 (※1)		(※1) NCID, ISSN, ISBN, 大阪大学附属 図書館書誌ID いずれかを記入して ください。	
	配架場所			
巻号		出版年		
頁				
著者				
論題				
複写種別	右の選択肢から該当する番号を記入してください。	① カラーページがある場合はカラーコピーをする。 ② カラーページがある場合でもモノクロコピーをする。		
備考				

複写方法	電子複写				
複写料金					
種別	数量	単価(円)	金額(円)		
モノクロ		50			
カラー		110			
通信料					
送料					
合計					
謝絶	<input type="checkbox"/> 所蔵なし <input type="checkbox"/> 参照不完 (誌名・書名・巻号・頁・著者・論題) <input type="checkbox"/> 貸出中 (月 日頃再依頼のこと) <input type="checkbox"/> 製本中 (月 日頃再依頼のこと) <input type="checkbox"/> その他				
	受付番号	受付	料金請求	料金受領	発送