

# 文献複写依頼書

令和  年  月  日

依頼番号

後払い許可番号

後納をご希望の機関の方は、  
当館からお伝えしている  
4桁の後払い許可番号を  
こちらにご記入ください。

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				複写方法	電子複写			
	住所	〒			送付先・お問い合わせ先 として使用しますので、 忘れずに全てご記入ください。		(円)	金額(円)	
	電話番号		FAX番号						
依頼者氏名					モノクロ		50		
誌名 書名	大阪大学OPACの書誌詳細画面で 表示される「配架場所」をご記入ください。				カラー		110		
					通信料				
	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。		送料				
	配架場所				合計				
巻号		出版年			<input type="checkbox"/> 所蔵なし				
頁					これらの事項は 可能な限り詳細に お書きください。				
著者					巻号・頁・著者・論題)				
論題					絶				
					<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				
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。			受付番号	受付	料金請求	料金受領	発送
備考									