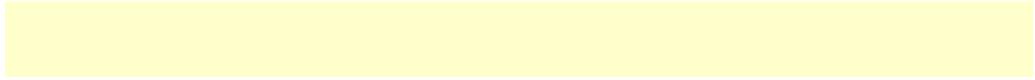


文献複写依頼書(A)

対阪大生	依頼No.	依頼日	月	日	受付No.	受付日
ISSN・ISBN				CODE/許可番号		
雑誌名	頁	年	複写料金			
巻・号			白黒 (@50)	枚		
著者			カラー (@110)	枚		
論題			送料			
上記のとおり依頼します。著作権に関する責任は申込者が負います。			通信欄			
機関名				<input type="checkbox"/> 速達希望		
住所				<input type="checkbox"/> モノクロ複写のみ		
TEL	FAX	担当者	<input type="checkbox"/> Supplement等は不要			
メール						
申込者氏名	所属					

〒



御中

文献複写物在中

〒565-0871 大阪府吹田市山田丘2-3

大阪大学生命科学図書館 管理主担当

TEL:06-6879-2407 FAX:06-6879-2428

E-Mail:tosyo-seimei-ill@office.osaka-u.ac.jp

[通信欄]

所蔵なし  未着  最新号( 月 日以降利用可能)  製本中・貸出中( 月 日頃返却予定)

契約範囲外  フリーアクセス  参照不備(巻年不一致、著者・論題・頁等なし)

【前納の場合は選択】お支払方法  現金書留  銀行振込

※2025年4月より銀行振込のみ

文献複写依頼書(B)

対阪大生	依頼No.	依頼日	月	日	受付No.	受付日
ISSN・ISBN				CODE/許可番号		
雑誌名	頁	年	複写料金			
巻・号			白黒 (@50)	枚		
著者			カラー (@110)	枚		
論題			送料			
上記のとおり依頼します。著作権に関する責任は申込者が負います。			通信欄			
機関名				<input type="checkbox"/> 速達希望		
住所				<input type="checkbox"/> モノクロ複写のみ		
TEL	FAX	担当者	<input type="checkbox"/> Supplement等は不要			
メール						
申込者氏名	所属					

複写料金通知書(C)

対阪大生	依頼No.	依頼日	月	日	受付No.	受付日
ISSN・ISBN				CODE/許可番号		
雑誌名	頁	年	複写料金			
巻・号			白黒 (@50)	枚		
著者			カラー (@110)	枚		
論題			送料			
上記のとおり依頼します。著作権に関する責任は申込者が負います。			通信欄			
機関名				<input type="checkbox"/> 速達希望		
住所				<input type="checkbox"/> モノクロ複写のみ		
TEL	FAX	担当者	<input type="checkbox"/> Supplement等は不要			
メール						
申込者氏名	所属					