

## 文献複写依頼書(A)

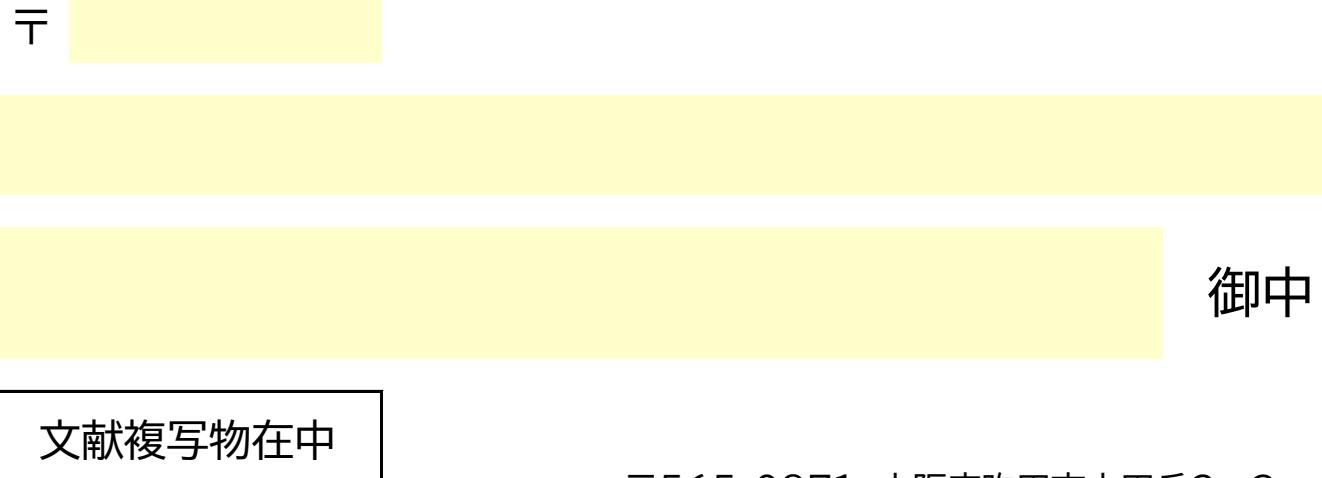
対阪大生	依頼No.		依頼日	月 日	受付No.	受付日
ISSN・ISBN CODE/許可番号						
雑誌名				複写料金		
巻・号		頁	年	白黒 (@50)	枚	
著者				カラー (@110)	枚	
論題				送料		
				合計		
上記のとおり依頼します。著作権に関する責任は申込者が負います。						
				通信欄		
				<input type="checkbox"/> 速達希望 <input type="checkbox"/> モノクロ複写のみ <input type="checkbox"/> Supplement等 は不要		
機関名						
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

**【前納の場合】銀行振込み・振込手数料は依頼者負担 →  了承しました**

## 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				複写料金		
巻・号		頁	年	白黒 (@50)	枚	
著者				カラー (@110)	枚	
論題				送料		
				合計		
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		
				<input type="checkbox"/> 速達希望 <input type="checkbox"/> モノクロ複写のみ <input type="checkbox"/> Supplement等 は不要		
機関名						
住所						
TEL		FAX		担当者		
メール						
申込者 氏名		所 属				

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				複写料金		
巻・号		頁	年	白黒 (@50)	枚	
著者				カラー (@110)	枚	
論題				送料		
				合計		
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		
				<input type="checkbox"/> 速達希望 <input type="checkbox"/> モノクロ複写のみ <input type="checkbox"/> Supplement等 は不要		
機関名						
住所						
TEL	FAX		担当者			
メール						
申込者 氏名		所 属				



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)

御中

文献複写依頼書(A)

対阪大生	依頼No.	50	依頼日	1月 1日	受付No.	受付日
ISSN・ISBN ××××-〇〇〇C あれば必ずご記入ください				CODE/許可番号 ★★★★★		
雑誌名 ○○雑誌 略さずフルタイトルをご記入ください						
巻・号 23(11) 頁 1177-1456 年 2022						
著者 阪大太郎						
論題 □□についての考察 太枠内を全てご記入ください。						
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。						
機関名	○○大学					
住所	○○県□□市×-×-×					
TEL	xxx-xxx-xxxx	FAX	xxx-xxx-xxxx	担当者	○○	
メール	xxxx@xxx.xxxx.xx.jp					
申込者 氏名	○○花子	所属	○○研究科			

通信欄

速達希望

モノクロ複写のみ

Supplement等  
は不要

後払い許可機関の方  
当館からお伝えしている4桁の後  
払い許可番号をご記入ください。

それ以外の機関の方  
以前にお申込みされた機関は、当  
館からお伝えしている6桁の  
CODE番号をご記入ください。初

ご希望の項目  
があれば、□を  
■へ変更する  
形でお示しく

【前納の場合】銀行振込のみ・振込手数料は依頼者負担 →  了承しました

文献複写依頼書(B)

対阪大生	依頼No.		依頼日	月 日	受付	
ISSN・ISBN				CODE		
雑誌名						
巻・号 頁 年						
著者						
文献複写依頼書(A)と同じ内容をご記入ください。 ※ Excelの場合は(A)を入力するとこちらにも自動 入力されます。						
論題						
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。						
機関名						通信欄
住所						<input type="checkbox"/> 速達希望
TEL	FAX		担当者	<input type="checkbox"/> モノクロ複写のみ		
メール						<input type="checkbox"/> Supplement等 は不要
申込者 氏名		所属				

当館の後払い許可を得ていない機  
関の場合、お支払方法は銀行振込  
による前納です。

ご確認のうえ、必ずこの欄にチェックをお願いいたします。お手元の環  
境の制約により、チェックを入力でき  
ない場合は、通信欄に「前納・銀行  
振込」とご記入ください。

お支払方法の詳細は、以下の当館  
Webサイトにてご確認ください。

当館への文献複写・図書借用依頼に  
ついて  
<https://www.library.osaka->

複写料金通知書(C)

対阪大生	依頼No.		依頼日	月 日	記入見本
ISSN・ISBN				CODE/許可番号	
雑誌名					
巻・号	頁	年	複写料金		
著者				白黒 (@50)	枚
論題	文献複写依頼書(A)と同じ内容をご記入ください。 ※ Excelの場合は(A)を入力するとこちらにも自動 入力されます。			カラー (@110)	枚
通信欄					
<input type="checkbox"/> 速達希望					
<input type="checkbox"/> モノクロ複写のみ					
<input type="checkbox"/> Supplement等 は不要					
送料					
合計					

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

速達希望

モノクロ複写のみ

Supplement等  
は不要

〒 △△△-×××

○○県□□市×-×-×

○○大学 図書室 御中

送付先の郵便番号、住所、宛名をご記入ください。  
こちらをそのまま宛先票として使わせていただきます。

【FAX、郵送でのお申込みの場合】  
A4サイズにて印刷の上、お送りください。

【メールでのお申込みの場合】  
メールの件名を「文献複写依頼(貴館名)」として、  
メール添付でお送りください。  
送付先: tosyo-seimeい-ill@office.osaka-