外部機関所蔵の文献複写申込書　A－ [　　]

＊ 太枠内のみ、正確にご記入ください

申込者	学部　　学科　　年（担当教員：　　先生）（内線：　　）			
	氏　名		学籍番号 教職員番号	
	連絡先 （希望の連絡先にﾁｪｯｸしてください）	☐ Phone (Home / Mobile) :		
		☐ E-mail : @ .tamagawa.ac.jp		
		☐		
雑誌・図書名	＜正式名称で記入のこと＞ （雑誌：ISSN　－　）（図書：出版社　）			
	年号	巻	号	ﾍﾟｰｼﾞ　～
著者				
論題名				
確認事項（チェックしてください）	● 本学の所蔵は確認済みですか？ ☐　● 本学の電子ジャーナルは確認しましたか？ ☐			
	● 希望する文献の情報はどこから得ましたか？ ＊データベース上の記事番号を記入してください（＿＿＿＿＿＿） ☐ CiNii　☐ MAGAZINEPLUS　☐ JDreamⅢ ☐ SciFinder　☐ Web of Science　☐ PubMed ☐ その他（＿＿＿＿＿＿） ☐ 雑誌・紀要・図書などの参考文献・引用の場合、その書名（＿＿＿＿＿＿）			
	● 支払限度額を選んでください ☐ ～1,000 円　☐ 1,000～2,000 円　☐ 2,000 円～			
	● カラーコピーを希望しますか？　☐ は　い　☐ いいえ （論文内にグラフ・写真等カラー部分がある場合）　＊白黒コピーより１枚の単価は高くなります			
	● 国内にない場合、海外への依頼を希望しますか？　☐ は　い　☐ いいえ ＊国外発注の場合、通常２週間から２ヶ月ほど時間を要します			

受付日	受付者	外部依頼日	依頼者
依頼機関名			

請求金額	＿＿＿＿＿＿円	内訳	文献複写料＿＿＿＿＿＿円 （ﾓﾉｸﾛ @　×　枚） （ ｶﾗｰ @　×　枚） 郵送料＿＿＿＿＿＿円 その他＿＿＿＿＿＿円

文献到着通知	月　日	tel.	ルス tel.	mail
受取日	年　月　日	受取者サイン		

＊ お申し込みは、カウンターまたは Fax. 042-739-8647　E-mail:ref-ill@lib.tamagawa.ac.jp