外部機関所蔵図書貸借申込書

※太枠内を正確にご記入ください　　受付番号：

申込者	学部　　学科　　専攻 研究科 専攻科　　専攻		学籍番号 教職員番号	
	氏名		担当教員※1	印
	連絡先	☐ Tel. ＿＿＿＿（　　）＿＿＿＿. ☐ Mail. ＿＿＿＿＿＿＿＿@sums.ac.jp ☐ その他		
資料情報	資料名			
	著者名			
	出版社			
	発行年	年		
	ISBN			
確認事項		☐ 本学の所蔵は確認済み ☐ 本学の電子書籍は確認済み ●支払方法　☐ 公費　☐ 私費　※2 ●資料の複写　☐ 希望する　☐ 希望しない　※3 ●資料の館外貸出　☐ 希望する　☐ 希望しない　※4 ●海外への依頼（国内所蔵が無い場合に限る） ☐ 希望する　☐ 希望しない　☐ 一度連絡が欲しい　※5 ●受取希望館　☐ 保健医療学部　☐ 薬学部　☐ 山手		

※1 ※2　学生で公費での支払を希望する場合は、担当教員の記名と押印が必要です。
※3　借受先の意向により、資料によっては複写が出来ない場合もあります。
　　国立国会図書館からの借受の場合は複写が出来ません。複写希望の場合は一度返却後、改めて
　　複写の申込をする必要があります。
※4　借受先の意向により、館内での利用に限られる場合もあります。
※5　海外への依頼の場合、2週間～2か月程度かかります。
　　費用は重量や国・地域によって異なる他、請求書発行手数料1,500円が別途かかります。

受領日：　　年　　月　　日　　受領サイン：

※図書館記入欄

受付日：　　年　　月　　日　　受付者：＿＿＿＿＿＿　依頼先機関：

依頼日：　　年　　月　　日　　依頼担当者：＿＿＿＿＿＿　＿＿＿＿＿＿＿＿

請求金額：　　内訳：送料：＿＿＿＿＿円

＿＿＿＿＿＿＿＿円　　返送料：＿＿＿＿＿円　　その他：＿＿＿＿円

受渡(利用開始)日：　　年　　月　　日　　担当者：＿＿＿＿＿＿

利用期限日：　　年　　月　　日　　利用終了日：　　年　　月　　日

返却期限日：　　年　　月　　日

返送予定日：　　年　　月　　日　　返送日：　　年　　月　　日

資料到着連絡：　　年　　月　　日　☐ Tel.　☐ 留守電　☐ Mail.　担当者：＿＿＿＿

外部機関所蔵文献複写申込書

※太枠内を正確にご記入ください　　受付番号：

申込者	学部　　学科　　専攻 研究科 専攻科　　専攻		学籍番号 教職員番号	
	氏名		担当教員※1	印
	連絡先	☐ Tel.＿＿＿＿（　　）＿＿＿＿. ☐ Mail.＿＿＿＿＿＿＿＿@sums.ac.jp ☐ その他		
文献情報	資料名			
	巻号	巻　　号		
	ページ	p.～　　p.		
	発行年	年		
	著者名			
	論題			
文献情報の取得先		☐ CiNii Research　☐ JDreamIII　☐ PubMed　☐ 医中誌Web ☐ メディカルオンライン　☐ CINAHL Plus　☐ その他（　　） 文献番号（　　）		
確認事項		☐ 本学の所蔵は確認済み ☐ 本学の電子ジャーナルは確認済み ●支払方法　☐ 公費　☐ 私費　※2 ●送付方法　☐ 普通郵便　☐ 速達　※3 ●コピーの種類　☐ モノクロ　☐ カラー　※4 ●海外への依頼（国内所蔵が無い場合に限る） ☐ 希望する　☐ 希望しない　☐ 一度連絡が欲しい　※5 ●受取希望館　☐ 保健医療学部　☐ 薬学部　☐ 山手		

※1 ※2　学生で公費での支払を希望する場合は、担当教員の記名と押印が必要です。
※3　別途速達料金がかかります。
※4　カラーコピーの場合、モノクロよりも1枚の単価が高くなります。
※5　海外への依頼の場合、2週間～2か月程度かかります。
　　複写料・送料の他、請求書発行手数料1,500円が別途かかります。

受領日：　　年　　月　　日　　受領サイン：

※図書館記入欄

受付日：　　年　　月　　日　　受付者：＿＿＿＿＿＿　依頼先機関：

依頼日：　　年　　月　　日　　依頼担当者：＿＿＿＿＿＿　＿＿＿＿＿＿＿＿

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

文献到着連絡：　　年　　月　　日　☐ Tel.　☐ 留守電　☐ Mail.　担当者：＿＿＿

受渡日：　　年　　月　　日　　担当者：＿＿＿＿＿＿