

< 医学部同窓会会員文献複写申込用紙 >



< 記入例 >

申込者氏名： 北里 太郎 卒業年： 2000 年
TEL 042-778-××××
FAX 042-778-××××

※太枠内をご記入下さい

複写申込書	申込者氏名	北里 太郎	会員No.	MM12345	受付日	受付番号
	誌名	Am J cardiol				複写料金
	巻・頁・年	92 巻 12 号 1492 ~ 1494 頁 2003 年				枚 円
	著者	Wang JC, Aucoin-Barry D, Manuellian D etc..				送料 円
論題	Incidence of aspirin nonresponsiveness using the Ultegra Rapid Platelet Function Assay-ASA.				合計 円	
謝絶	<input type="checkbox"/> 所蔵なし <input type="checkbox"/> 欠本 <input type="checkbox"/> 欠号 <input type="checkbox"/> 貸出中(返却予定日 月 日)					担当者名

同窓会共通利用カード No.をご記入ください。

申込書・通知書共に同じ内容を記入してください。

複写通知書	申込者氏名	北里 太郎	会員No.	MM12345	受付日	受付番号
	誌名	Am J cardiol				複写料金
	巻・頁・年	92 巻 12 号 1492 ~ 1494 頁 2003 年				枚 円
	著者	Wang JC, Aucoin-Barry D, Manuellian D etc..				送料 円
論題	Incidence of aspirin nonresponsiveness using the Ultegra Rapid Platelet Function Assay-ASA.				合計 円	
謝絶	<input type="checkbox"/> 所蔵なし <input type="checkbox"/> 欠本 <input type="checkbox"/> 欠号 <input type="checkbox"/> 貸出中(返却予定日 月 日) <input type="checkbox"/> 製本中(仕上予定 月 日) <input type="checkbox"/> 未着 <input type="checkbox"/> 参照不完 <input type="checkbox"/> その他					担当者名

返信用の宛名として使用しますので、送付先を必ず右記に楷書でご記入ください。

< 文献複写申込の注意事項 >

- 2件以上の申込の場合は用紙をコピーして、お使いください。
- 申込用紙は1文献につき1枚です。申込書・通知書共に同じ内容をご記入ください。
- コピー代は1枚20円です。(カラーコピーをご希望の場合は1枚100円となります)送料は実費です。
- 料金は文献に同封の郵便振替用紙にてお支払ください。

< 送付先 >

〒×××-〇〇〇〇

住所 〇〇〇県 △△△市〇-〇-〇

氏名 北里 太郎 様

複数ある場合は1枚のみの記入でも可