

No. \_\_\_\_\_  
20      年      月      日 / (year) / (month) / (day)

## 文献複写申込書 / Interlibrary Loan Request For Photocopy

※ 太線内に必要事項を記入して下さい / Please fill in the form.

|                                 |                                                    |                                                                                       |                                                                  |  |                              |  |                |  |
|---------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--|------------------------------|--|----------------|--|
| 申込者 /<br>subscriber             | フリガナ<br>氏 名 / Name                                 |                                                                                       |                                                                  |  | 所属学科・専攻 / Department・Program |  |                |  |
|                                 | 教職員番号 / Faculty Staff No.<br>学生番号 / Student ID No. |                                                                                       |                                                                  |  |                              |  |                |  |
|                                 | 身分 / status                                        | 専任 (regular) / 非常勤 (part-time) / その他 (others)<br>学部生 (undergraduate) / 大学院 (graduate) |                                                                  |  |                              |  |                |  |
|                                 | 支払 /<br>Payment                                    |                                                                                       | <input type="checkbox"/> 私費 / private                            |  |                              |  |                |  |
|                                 |                                                    |                                                                                       | <input type="checkbox"/> 大学公費 / University 教員の場合は各個研究費予算付与対象者に限る |  |                              |  |                |  |
|                                 | 自宅電話番号 / Home phone                                |                                                                                       |                                                                  |  | 携帯電話番号 / Cell phone          |  |                |  |
| 研究室電話番号 / Office phone          |                                                    |                                                                                       | 電子メールアドレス / E-mail address<br><br>@                              |  |                              |  |                |  |
| 書誌事項 /<br>bibliographic<br>data | 誌名 (書名) /<br>Journal (Book) title                  |                                                                                       |                                                                  |  |                              |  |                |  |
|                                 | ISBN ・ ISSN                                        |                                                                                       |                                                                  |  |                              |  |                |  |
|                                 | 著者 / Author of the article                         |                                                                                       |                                                                  |  |                              |  |                |  |
|                                 | 論題 / Title of the article                          |                                                                                       |                                                                  |  |                              |  |                |  |
|                                 | 巻・号 / volume・no.                                   |                                                                                       | 巻                                                                |  | 号 / volume                   |  | no.            |  |
|                                 | 発行年月 / issue date                                  |                                                                                       | 年                                                                |  | 月 /                          |  | (year) (month) |  |
|                                 | 複写箇所 / print page                                  |                                                                                       | 頁 / page ~                                                       |  | 頁 / page                     |  |                |  |
|                                 | 出版社 / publisher                                    |                                                                                       |                                                                  |  |                              |  |                |  |
|                                 | 出版地 /<br>Place of publication                      |                                                                                       |                                                                  |  | 出版年 /<br>Publication year    |  |                |  |

※ CiNii Books での検索結果の画面コピーを添付してください。 / Please submit a search result of CiNii Books with request form.

※ 複写物が届くまで、通常 1~2 週間かかります。 / 1-2 weeks are needed for obtaining requested copies.

※ カラーコピー希望 / color copy request : 要・不要 / necessary・unnecessary

※ 海外依頼(国内で取得できない場合) / Overseas request (In case of not obtaining in Japan) : 要・不要 / necessary・unnecessary

※ 本申込用紙上の個人情報、文献複写関連の連絡にのみ使用いたします。 / Individual information is only used for contact the Subscriber.

事務処理欄 / For office use

| 処理  | 受付 | 依頼 | 到着 | 連絡 | 料金徴収 | 返送 | 謝絶 | 備考 |
|-----|----|----|----|----|------|----|----|----|
|     | /  | /  | /  | /  | /    | /  | /  |    |
| 担当者 |    |    |    |    |      |    |    |    |