

Inter-library Loan Application form (Fill in the sections inside the bold areas only.)

鳥取大学附属図書館長 殿

下記のとおり申し込みます。なお、この申込による著作権に関する一切の責任は、申込者が負います。

Please supply me with a copy of the following work. I declare that I will respect all matters concerning copyright. 領収証 No.

申込 No

申込者氏名 Name 利用者番号 Student ID ( ID: <b>KN130003</b> )	鳥大 花子 文献申込者名を ご記入ください	連絡先 Tel/e-mail 0857-11-2222	申込区分 1. 複写 Photocopy 2. 貸借 Book loan	複写の方は下記から複写方法を選択してください。 Please select if you request photocopy. 1. 全て白黒 Black and white 2. カラー該当頁のみカラー複写希望 Color print	
所 属 Affiliation 鳥取病院	鳥取病院 許可番号を ご記入ください	資料取寄範囲 Limit of request 1. 国内 Institutions in Japan 2. 海外まで Overseas	支払区分 1. 校費 Official expenses 2. 私費 Private expenses	校費の方は使用される予算をご記入ください。 Please fill in if you use official expenses. 財源科目 ( ) 階層コード ( )	
指導教官名 Supervisor		送付方法 Sending method 1. 普通 Ordinary mail 3. FAX 2. 速達 Express delivery 4. D-D-S			
書名・雑誌名 Title of book or journal : 日本救急医学会雑誌 論文名 Article : iPS 細胞研究の進展 著者 Author : 山中 伸弥 出版社 Publisher : 出版年 Year : 2012 巻号 Vol. No. : 23(10) 頁 Page : 433 - 435 標準番号 ISBN・ISSN : (0915-924X) 書誌 ID :			申込み時の記入例		
連絡事項等 Other information 〒683-8888 米子市幸町 777 鳥取病院 図書室 足立			文献送付先と担当者を ご記入ください。		
検印	課長	統括司書	主任司書	担当者	消費税
					送 料
					合 計
			受付日	仕上り日	
			料金請求日	料金領収日	
文献複写・借用 料金 (学内・学外)					
	種別	数量	単価	金額	
	電子複写 モノクロ	枚			
	電子複写 カラー	枚			
	リーダープリンター	枚			
	FAX	枚			
	基本料				