

FAX番号: 03-3814-9300

申込件数 件中 件

学 内 用		申込No.	日付	受付No.	発送日			
	文 献 複 写					複写料金		
白黒						枚	円	
カラー						枚	円	
送料						円		
合計						円		
送付方法チェック						円		
カラー図表はカラー希望 <input type="checkbox"/> 著作権に関し一切の責任は申込者が負います 申込者所属: _____ 氏名: _____ Mail: _____				<input type="checkbox"/> 普通便 <input checked="" type="checkbox"/> 速達便 <small>*病院や個人への文献複写物の提供は、著作権法により、郵送で対応いたします。</small>				
申 込 書	<input type="checkbox"/> 所蔵なし <input type="checkbox"/> 欠号・欠本 <input type="checkbox"/> 未着 ( 巻 号まで到着 ) <input type="checkbox"/> 貸出中 ( 月 日返却予定 ) <input type="checkbox"/> 製本中 ( 月 日頃出来上がり予定 ) <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )							
	申込者住所: _____ 申込者電話: _____      FAX: _____							

- 【記入方法】**
1. 太枠内は全てご記入ください。
  2. お申込み文献1件につき、申込用紙1枚をご記入ください。
  3. 上下(申込書・通知書)には同一の文献情報をご記入ください。
  4. PubMed・医中誌から文献情報を印刷し、貼付けしていただいても結構です。

学 内 用		申込No.	日付	受付No.	発送日			
	文 献 複 写					複写料金		
白黒						枚	円	
カラー						枚	円	
送料						円		
合計						円		
送付方法チェック						円		
著作権に関し一切の責任は申込者が負います 申込者所属: _____ 氏名: _____				<input type="checkbox"/> 普通便 <input checked="" type="checkbox"/> 速達便 <small>*病院や個人への文献複写物の提供は、著作権法により、郵送で対応いたします。</small>				
通 知 書	<input type="checkbox"/> 所蔵なし <input type="checkbox"/> 欠号・欠本 <input type="checkbox"/> 未着 ( 巻 号まで到着 ) <input type="checkbox"/> 貸出中 ( 月 日返却予定 ) <input type="checkbox"/> 製本中 ( 月 日頃出来上がり予定 ) <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )							

宛 名 用 ラ ベ ル	〒	様
----------------------------	---	---

←必ず名前を記入してください