

(様式4)

____月____日申込(____枚/全____枚中)

氏 名 _____

資料送付先 _____ 学習センター・サテライトスペース

1. 誌 名 ・ 書 名 _____

2. 巻 号 ・ 年 ・ 頁 _____

3. 著 者 名 _____

4. 論 題 _____

5. 所 蔵 館 ①本部図書館 ②他大学図書館等

(該当する番号に○を付してください。②を選んだ場合も、本部図書館で同じ資料を所蔵していた場合には、原則として本部図書館所蔵分の複写物をお送りします)

6. 典 拠 _____

(何の資料に載っていたか・何によって知ったのか。典拠の写しがあれば、添付してください)

7. カラーページがある場合は、カラー複写を (☐希望する ☐希望しない)

1. 誌 名 ・ 書 名 _____

2. 巻 号 ・ 年 ・ 頁 _____

3. 著 者 名 _____

4. 論 題 _____

5. 所 蔵 館 ①本部図書館 ②他大学図書館等

(該当する番号に○を付してください。②を選んだ場合も、本部図書館で同じ資料を所蔵していた場合には、原則として本部図書館所蔵分の複写物をお送りします)

6. 典 拠 _____

(何の資料に載っていたか・何によって知ったのか。典拠の写しがあれば、添付してください)

7. カラーページがある場合は、カラー複写を (☐希望する ☐希望しない)