

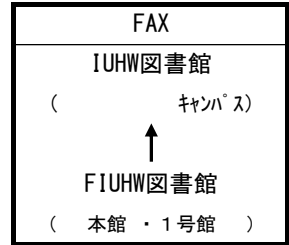
相互貸借利用申込書

受付番号 _____

◎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。

- ・ 資料の複写、貸出は依頼先の図書館のルールによります。
- ・ 申込者には往復の送料をご負担いただきます。
(国際医療福祉大学資料は除く)

※太枠内を記入してください。□内にチェックを入れてください。



申込日	年 月 日	※国際医療福祉大学所蔵の資料の場合は記入して下さい	登録番号
氏名			
学科・学年 学籍番号	学科 年 学籍番号		
連絡先 (E-mail・TEL)			請求記号
書名			
ISBN		支払い方法	<input type="checkbox"/> 現金払い
著者名			<input type="checkbox"/> 研究費
出版者			<input type="checkbox"/> 科研費
発行年			※学生は現金払いのみ

依頼先			返却期限	受付番号
依頼日	到着日	貸出期間	返却日	返送日
		~		
依頼先請求金額			支払方法	
往路 (受付館→図書館)	円	合計	<input type="checkbox"/> 相殺 <input type="checkbox"/> 郵便振替 <input type="checkbox"/> 銀行振込	<input type="checkbox"/> グループ内 <input type="checkbox"/> その他
復路 (図書館→受付館)	円	円		

申込者受け取りサイン _____

貸出日 _____

担当者 _____

領 収 書

受付番号 _____

_____ 様

往路送料	円
復路送料	円
合計	円

上記の金額を領収いたしました。

年 月 日
福岡国際医療福祉大学