

FAX: 077-543-9236

滋賀医科大学 附属図書館

利用支援係 御中

〒123-4567

□□県□□市□□町

□□病院 図書室

御中

(差出人) 〒520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町 滋賀医科大学附属図書館 利用支援係 TEL:077-548-2080 FAX:077-543-9236

《文献複写物在中》

複写に✓をつけてください。

※住所、機関名をご記入ください(宛名ラベルとして使用します)

相互利用申込書

複写 貸借

申込件数: 1 / 1

申込No. 19-1001	申込日 2019/4/1	受付No.	受付日	発送日
誌(書)名・巻号・頁・年・著者・論題 看護技術 (0449-752X) 65(1) 76-80 2019.01 上河 若菜 "がん患者・家族を対象とした傾聴ボランティアの活動について 語りの分析から" 書誌典拠: 医中誌Web ※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: 看護部 コメント(カラー希望など) カラーページはカラー複写でお願いします				送付方法 普通郵便 料金 モノクロ: 35× 枚 円 カラー: 75× 枚 円 小計: 円 送料: 円
速達での発送をご希望の場合は、「送付方法」欄にご記入ください。 ※早急に対応できない場合もあります		所蔵典拠: CiNii Books 申込者氏名: 瀬田 月子		
謝絶: <input type="checkbox"/> 所蔵なし <input type="checkbox"/> 欠号 <input type="checkbox"/> 未着(巻 号まで到着) <input type="checkbox"/> 製本中(月 日頃予定) <input type="checkbox"/> 貸出中(月 日頃予定) <input type="checkbox"/> 複写不能 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> 参照不完 <input type="checkbox"/> その他()				特記事項がある場合は、「コメント」欄に記入してください。
申込機関: 〒123-4567 □□県□□市□□町 □□病院 図書室(担当: □□ □□) TEL: 012-345-6789 FAX: 012-345-9876				申込事項について照会する場合があります。 担当者・連絡先を必ず記入してください。

相互利用通知書

複写 貸借

申込件数: 1 / 1

申込No. 19-1001	申込日 2019/4/1	受付No.	受付日	発送日
誌(書)名・巻号・頁・年・著者・論題 看護技術 (0449-752X) 65(1) 76-80 2019.01 上河 若菜 "がん患者・家族を対象とした傾聴ボランティアの活動について 語りの分析から" 書誌典拠: 医中誌Web ※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: 看護部 コメント(カラー希望など) カラーページはカラー複写でお願いします				送付方法 普通郵便 料金 モノクロ: 35× 枚 円 カラー: 75× 枚 円 小計: 円 送料: 円 合計: 円
謝絶: <input type="checkbox"/> 所蔵なし <input type="checkbox"/> 欠号 <input type="checkbox"/> 未着(巻 号まで到着) <input type="checkbox"/> 製本中(月 日頃予定) <input type="checkbox"/> 貸出中(月 日頃予定) <input type="checkbox"/> 複写不能 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> 参照不完 <input type="checkbox"/> その他()		所蔵典拠: CiNii Books 申込者氏名: 瀬田 月子		
受付館: 〒520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町 滋賀医科大学 附属図書館 利用支援係 TEL: 077-548-2080 FAX: 077-543-9236				

※太枠内を上下同じ内容で記入してください