

図書館資料複写申込書

石川県立看護大学附属図書館長 様

次のとおり図書館資料の複写を申し込みます
この申込みによる著作権に関する一切の責任は申込者が負います

注意事項

- *コピーは1箇所について、1部のみです。
- *コピーできるのは、一著作物の半分までとなっています。

年 月 日

申 請 者	氏名	所属	学内 学外 <small>*いずれかに○をつけてください。</small>
	学籍番号または利用者番号		
	<small>*カードをお持ちでない方は、下記のご記入をお願いいたします。</small>		
	住所	TEL () -	
雑誌名 (書名)			
複写箇所	Vol. 巻	No. 号	ページ
使用目的	レポート作成・卒業論文・調査・研究・その他 () <small>*いずれかに○をしてください。</small>		
雑誌名 (書名)			
複写箇所	Vol. 巻	No. 号	ページ
使用目的	レポート作成・卒業論文・調査・研究・その他 () <small>*いずれかに○をしてください。</small>		
雑誌名 (書名)			
複写箇所	Vol. 巻	No. 号	ページ
使用目的	レポート作成・卒業論文・調査・研究・その他 () <small>*いずれかに○をしてください。</small>		
		複写枚数	

石川県立看護大学附属図書館