

受付日 年 月 日

申込No.

## メディカルオンラインFAX送信申込書

※太枠内をご記入下さい。

区 分	<input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 院生 <input type="checkbox"/> 教員			学籍番号		
所 属	<input type="checkbox"/> 健康科学部 【学科】 <input type="checkbox"/> 理学療法 <input type="checkbox"/> 看護医療 <input type="checkbox"/> 健康栄養 <input type="checkbox"/> 人間環境デザイン <input type="checkbox"/> 教育学部 <input type="checkbox"/> 助産学専攻科					
	<input type="checkbox"/> 健康科学研究科 <input type="checkbox"/> 修士課程 <input type="checkbox"/> 教育学研究科 <input type="checkbox"/> 博士後期課程		学 年	年		
フリカナ				TEL		
氏 名				E-Mail		
文 献 情 報	論 題					
	著 者					
	誌 名					
	巻号・出版年	巻	号	年	月	ページ

### 《 お申し込みの前にご確認ください 》

- \* FAX送信サービスの営業時間は平日の9時～18時です。18時までには依頼できれば、原則当日中のお渡しが可能です。ただし、土日祝日はFAX送信サービスが休止しているため、翌平日以降の取り寄せとなります。
- \* 文献到着後、上記連絡先のメールアドレスに連絡いたします。図書館カウンターで文献をお受け取りください。受け取りの際は、学籍番号を記載した引換券(図書館カウンター正面のボードに掲示しています)と学生証をカウンターで提示してください。
- \* 申込書1枚につき1文献とさせていただきます。(複数ある場合は、文献数分ご記入願います。)
- \* 尚、FAX送信のため文献中の写真は、写りが悪くなる場合があります。あらかじめご了承下さい。
- \* 暫定的に無料で対応致します。

### 【図書館記入欄】

依頼日	年	月	日	:	担当者	
到着確認日	年	月	日	:	担当者	
連絡日	年	月	日	:	担当者	
備考						