メディカルオンラインFAX送信申請書

【申込み前に確認してください】確認後、☑をしてください。

□申請書1枚につき、1文献となります。有料サービス（1枚10円）です。

□FAX送信のためモノクロです。文献中の写真等は写りが悪くなる場合があります。

□平日17時以降または土曜、祝日の申込みについては、翌平日以降の取寄せとなります。

□申込館（中央図書館/看護図書室）での受取りとなります。

事前に中央図書館/看護図書室の所蔵を確認してください。申込館に所蔵がある場合は受付けません。

□図書館/図書室に所蔵していないことを確認しました。

|  |  |
| --- | --- |
| 申込日 | 年　　　　　　　月　　　　　　　　日 |
| 身分 | □教員　□助手　□大学院生　□学部生　□職員  □その他（ 　　　　　　　　　 ） |
| 所属大学 | □　名古屋学芸大学　　　　　□　名古屋外国語大学 |
| 学科専攻 | 学科　　　　　　　　　　　　　　　　　　専攻 |
| 氏名（フリガナ） |  |
| ID（学籍番号） |  |
| 連絡先 | □メールアドレス　　□ポータル　　□内線　※希望の連絡先に☑をし、下記に記入してください。 |
| 申込内容　アブストラクトのページで確認しながら、下記項目を記入してください  Title:  Subject:  Journal:  Volume: Number: Page: Year/Month:  Publisher: | |

【事務記入欄】

受付館：中央 /　看護　　　 受付日：　　　　　　　　　　　　受付者：　　　　　　　　　　　受付番号：

依頼日：　　　　　　　　　　　　担当者：

到着日：　　　　　　　　　　　　担当者：　　　　　　　　　　　枚数：　　　　　　　枚　　　　　金額：　　　　　円

連絡日：　　　　　　　　　　　　担当者：　　　　　　　　　　　引渡日：　　　　　　　　　　　 担当者：