

所蔵資料を検索

検索



文献の複写依頼：入力

入力 ... 確認 ... 完了

[検索](#) [マイライブラリ](#)

本学図書館に所蔵のない文献は、外部の図書館等に複写・現物貸借依頼ができます。(有料)
対象は教員・大学院生以上です。
料金は所属教室の負担となりますので、登録の際は**教室責任者の承認**を得てください。

<input type="checkbox"/> 論文名 (必須)	:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 論文著者名 (必須)	:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 誌名(書名) (必須)	:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 巻号 (必須)	:	<input type="text"/>
		(号) 分かる場合は入力して下さい。例:1巻2号の場合 1(2)
<input type="checkbox"/> ページ (必須)	:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 出版年 (必須)	:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 出版社	:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> ISSN	:	<input type="text"/>
		指定できるISSNは1件です。
<input type="checkbox"/> ISBN	:	<input type="text"/>
		指定できるISBNは1件です。
<input type="checkbox"/> 複写種別 (必須)	:	<input type="text" value="v"/>
<input type="checkbox"/> 利用者	:	明薬 太郎 (bunken)
<input type="checkbox"/> 所属	:	
<input type="checkbox"/> メールアドレス	:	△△△△ @my-pharm.ac.jp
<input type="checkbox"/> 資料到着時のメール通知	:	<input checked="" type="radio"/> 必要 <input type="radio"/> 不要
<input type="checkbox"/> 通信欄	:	<input type="text" value="(*必須)〇〇コース(コース名)"/> (*必須)明薬 花子(複写を希望している学生の氏名)

確認に進む

中止

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。
入力いただいた個人情報は文献所在調査を行い、後日、本人に回答するために使用されます。本目的以外に使用されることはありません。

入力 ... 確認 ... 完了

[検索](#) [マイライブラリ](#)