No.11

レ フ ァ レ ン ス 申 込 書

九医科大図

九州医療科学大学附属図書館　殿

受付番号		受　付　日	年　　月　　日

※太枠内をご記入ください。

フリガナ		学生番号	
氏　　名			
住　　所	〒		
ＴＥＬ		ＦＡＸ	
E― mail	＠		

照会事項　（□所蔵調査　□所蔵機関調査　□相談内容等）

回答欄

回答者　：

回答希望方法　□郵送　□ＦＡＸ　□E― mail	回答希望期限　　年　　月　　日

〒882-8508　宮崎県延岡市吉野町 1714―1　　九州医療科学大学附属図書館
FAX(0982)23-5560