

資料複写申込書

吉備国際大学附属図書館 殿

下記の通り資料の複写を申し込みますので、よろしくお願い致します。

※太枠内をすべて記入してください。

申 込 日	年 月 日	
氏 名		
住 所	〒	
連 絡 先	TEL () —	
	FAX () —	
	E-mail	@
学 生 番 号		

論文名		
著（編・訳）者名		
出版社		
誌名		
発行年		
巻号数	巻	号
頁（ページ）	頁 ~	頁
典拠（何を見て知りましたか）		
連絡欄		
受付番号	発 送 日	年 月 日

送り先： 〒716-8508

岡山県高梁市伊賀町 8

吉備国際大学附属図書館

FAX (0866) 22-6427