No.12

九医科大図

受付番号	

「郵送による図書貸出・予約」申込書

九州医療科学大学附属図書館　殿

私は、「郵送による図書貸出・予約」を申し込みますので、お願い致します。
なお、返却期限を厳守し、汚損・紛失した場合は弁償します。

受　付　日	年　　月　　日	返却期限	年　　月　　日

※太枠内に記入してください。

フリガナ		学生番号	
氏　　名			
住　　所	〒		
Ｔ　Ｅ　Ｌ		Ｆ　Ａ　Ｘ	
E— mail	@		
申込種別	どちらかに〇を付けてください。　貸出　・　予約		
書　　名			
編著者		出版社	
申込種別	どちらかに〇を付けてください。　貸出　・　予約		
書　　名			
編著者		出版社	
申込種別	どちらかに〇を付けてください。　貸出　・　予約		
書　　名			
編著者		出版社	
申込種別	どちらかに〇を付けてください。　貸出　・　予約		
書　　名			
編著者		出版社	
申込種別	どちらかに〇を付けてください。　貸出　・　予約		
書　　名			
編著者		出版社	

貸出冊数は１人５冊までです。
貸出期間は、郵送にかかる日数を含めて 30 日です。
貸出予約の場合は、返却後の発送となります。

送付先　〒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

通信欄