

年 月 日

文 献 複 写 申 込 書

岐阜医療科学大学図書館長 殿

下記の通り文献を申込みます。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。

太線枠内に必要事項をご記入ください。

受付No.				受付印	
申 込 者	氏 名		学籍番号		
	所属身分	教員・衛生技術学科・放射線技術学科・看護学科・助産学専攻科 その他（ ）			
	学 年	年	ゼミ担当教員		
	(連絡先)				

書 誌 事 項	雑誌名(図書名)					雑誌・図書
	ISSN・ISBN					
	巻 号	巻 号	発行年月	年	月	
	頁	P. ~ P.	出版社			
	著 者 名					
	論 文 名					
	典 拠	医中誌Web・最新看護学索引Web・その他（ ）				