

## 購入希望資料申込書

岐阜医療科学大学図書館長 殿

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			
	学 年	年			

書 名			
ISBN			
著者名		出版社	
出版年		価 格	
希望理由（必ず記入してください）			

※太枠内をボールペンで記入してください。  
 ※購入可否の結果はポータルサイトより連絡します。  
 ※購入が決まってから、利用できるようになるにはおよそ1ヶ月かかります。  
 お急ぎの場合は、他大学の所蔵を利用してください。

## 購入希望資料申込書

岐阜医療科学大学図書館長 殿

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			
	学 年	年			

書 名			
ISBN			
著者名		出版社	
出版年		価 格	
希望理由（必ず記入してください）			

※太枠内をボールペンで記入してください。  
 ※購入可否の結果はポータルサイトより連絡します。  
 ※購入が決まってから、利用できるようになるにはおよそ1ヶ月かかります。  
 お急ぎの場合は、他大学の所蔵を利用してください。