

購入希望資料申込書

年 月 日

受付No.				受付印	
申 込 者	氏 名		学籍番号		
	所 属	・教員 ・臨床検査学科 ・放射線技術学科 ・看護学科 ・薬学科 ・助産学専攻科 ・保健医療学研究科			
	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)			

＜留意事項＞

- ※申込の前にOPACで、本学に所蔵がないか確認をしてください。
 ※太枠内をボールペンで記入してください。
 ※購入可否の結果や購入が決まった資料が利用可能となりましたら、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～2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。

----- 図書館記入欄 -----

■決済

学科担当者		備考
諾	否	
図書館長		備考
諾	否	

発注日

年 月 日

受入日

年 月 日