

依頼館連絡先：
〒
おところ

おなまえ

御中

文献複写通知票

依頼 No. 依頼日
受付 No. 発送日

申込者 : 所 属 :

通信欄 :

雑誌名 :

巻 号 :
ページ :
年 次 :
論 題 :

複 写 :¥ [白黒/カラー@¥50 × 枚]

郵送料 :¥

計 :¥ (うち消費税 10% ¥)

支払方法 郵便振替

[口座番号:00980-8-208583。加入者名:公立大学法人 奈良県立医科大学]

通信メモ:

〒634-8523
奈良県橿原市四条町 88
畝傍山キャンパス 講堂図書棟
奈良県立医科大学附属図書館
Tel.(0744)23-9981 Fax:(0744)23-3273
登録番号:T4150005005570

依頼館連絡先：
〒
おところ

おなまえ

御中

文献複写申込票

依頼 No. 依頼日
受付 No. 発送日

申込者 : 所 属 :

通信欄 :

雑誌名 :

巻 号 :
ページ :
年 次 :
論 題 :

複 写 :¥ [白黒/カラー@¥50 × 枚]

郵送料 :¥

計 :¥ (うち消費税 10% ¥)

支払方法 郵便振替

[口座番号:00980-8-208583。加入者名:公立大学法人 奈良県立医科大学]

通信メモ:

〒634-8523
奈良県橿原市四条町 88
畝傍山キャンパス 講堂図書棟
奈良県立医科大学附属図書館
Tel.(0744)23-9981 Fax:(0744)23-3273
登録番号:T4150005005570