

## 阿倍野医学図書館取扱い図書確認書

年 月 日

阿倍野医学図書館での取扱いの可否にかかわらず、返信後のこの

教室名: \_\_\_\_\_

購入請求者氏名: \_\_\_\_\_

内線: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

事務連絡担当者: \_\_\_\_\_

太枠内を記入してください。出版案内・カタログ等の添付がある場合は省略可能です。

No.	著者名	書名	発行所	発行年	ISBN	価格	冊数	財源	取扱いの可否	備考
1									可・否	
2									可・否	
3									可・否	
4									可・否	
5									可・否	

※「取扱い:可」の場合は、阿倍野医学図書館で発注を行います。書店に発注せず、「(未発注)購入依頼書」とこの回答の写しを経営企画に提出してください。

※「取扱い:否」の場合は、各教室で発注の上、「購入依頼書」等の必要書類とこの回答の写しを経営企画に提出してください。

※図書は、教室へ配置できます(登録済の図書は、ご不要になられたら、廃棄せずに阿倍野医学図書館にご返却ください)。

回答日:  
担 当: