**所蔵調査依頼書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付番号  | 照会番号 　　 |  |
| 受付館：大阪公立大学阿倍野医学図書館担当：　　TEL：　 ０６－６６４５－３４９１FAX： ０６－６６４５－３４８９ | 依頼館： 担当：　　TEL：　FAX：　 |
| 回答日　 令和　　年　　月　　日 | 照会日　　令和　　年　　月　　日年9月7日 |

当館の利用者が下記の資料の利用を希望しております。

所蔵調査の上、利用の可否についてお知らせください。

閲覧希望資料名：

所蔵典拠：

利用希望者：

利用希望日：

―――――――――――――― 回 答 ――――――――――――――

所蔵：　□有り　　□なし

閲覧：　□可　　　□不可

複写：　□可（白黒@40円、カラー@100円）　　　□不可

現物貸借：　□可　　　□不可

取置き：　□有り　　□なし

所蔵場所：

必要書類：　□ 大学図書館：本状写し、学生証・身分証明書

 　□ 公共図書館ほか：本状写し、閲覧依頼状、身分証明書

受付時間：　平日　 9:00～20:30 (21:00閉館）

 　土曜　10:00～18:30 (19:00閉館)

＊手続きがございますので、来館当日はメディックス９Ｆ医学図書館カウンターへお越しください。