図　書　予　約　票

※太枠内をご記入ください

申込日:　　年　　月　　日(　)			□「研究室貸出中」の資料で、複写箇所が決まっている場合、当該頁の代行複写でも構いません。 (カラー頁があれば　カラー ・ 白黒　)	
所属名	氏名			
連絡先	Tel		利用者 ID(職員番号・学籍番号等)	
	メール		利用者区分 **教職員　学生　院生　他**(　　)	
書名(雑誌名)	著者名,年,巻号,頁など	請求記号	資料 ID	配置場所

以下は記入しないでください

受付日：	担当：
受付種別： □ 阿倍野医学図書館資料貸出中 □ 研究室貸出中（ 医学 ・ 看護 ） □ 杉本キャンパス （ 杉本図書館貸出中 ・ 研究室貸出中 ） □ 書架になし □ その他（　　）	
返却期限日： ／ □ 延滞中	対象図書に関する情報（複本等）：
処理日： iLis（　/　） 杉本（　/　）　研究室（　/　）	担当：
利用者連絡日：　/	担当：
取　消　日　：　/	担当：
備考：	

大阪公立大学阿倍野医学図書館 TEL 06-6645-3491 FAX 06-6645-3489