**図書予約票**

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※太枠内をご記入ください

|  |  |
| --- | --- |
| 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： |

以下は記入しないでください

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