**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