

学生希望図書申込書

受付日

※太枠内をご記入ください

受付No.

申込日	年	月	日
書名			
著者名			
出版社		ISBN	
出版年		年	月
		価格	
希望理由			
利用者ID <small>(学籍番号・職員番号)</small>		フリガナ	
学部学生・大学院学生・研修医		氏名	
連絡先(TEL,E-Mail)			

学生希望図書制度は、利用する予算を持たない学生・院生・研修医を対象としています。

※購入するかどうかの決定は、購入希望図書掲示板とご記入の連絡先へご連絡します。

※利用可能になりましたら購入希望図書掲示板に掲示し、ご記入の連絡先へご連絡します。

※申込・購入状況の確認はWebサービスからもできます。

※対象外の方からの購入希望は選書の参考とさせていただき、回答はいたしません。

以下は記入しないでください

NCID	(所蔵館数)		
館内所蔵	<input type="checkbox"/> なし		
	<input type="checkbox"/> 旧版あり	配置場所	
		資料ID	
	<input type="checkbox"/> あり	配置場所	阿倍野医学図書館
資料ID			
備考			
結果	<input type="checkbox"/> 却下	理由	
	<input type="checkbox"/> 購入	発注ID	