

購入希望図書申込書

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)			

購入希望図書制度は、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でお知らせします。
購入できない場合に限りご記入の連絡先へもご報告させていただきます。

※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ます、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	