

学生用推薦図書申込書

年 月 日

教室名：

氏名：

内線：

| 優先 順位 | 書名・版 | 著者名 | 発行所 | 発行年 | ISBN | 金額 | 推薦理由 |
|----------|------|-----|-----|-----|------|----|------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

- * 出版案内・カタログ等の添付も可
- * 年間を通じて随時受け付けています
- * 推薦理由を、新着展示の際やWEB上で推薦文として公開することをご了承ください。

大阪公立大学阿倍野医学図書館
TEL:6645-3491 FAX:6645-3489
gakj-medlib@ml.omu.ac.jp