

文献複写・相互貸借申込書	高 リ ハ 対		申 込 No.		申 込 年 月 日	年	月	日	受 付 No.		到 着 年 月 日	年	月	日
	(雑誌名・書名)											複写料金		
	(ISSN , ISBN)											単 価	円	
	(巻・号)											枚	円	
	(ページ)											送 料	円	
	(発行年)											計	円	
	(出版社)											包装料	円	
	(著者)											税	円	
	(論題)											送金手数料	円	
												合計	円	
												受領	年 月 日	
	申込者氏名 :											卒業期生:	研究費受領	年 月 日
	住所 :											TEL :	支払	年 月 日
この申込による著作権に関し一切の責任は申込者が負います 色枠の中にご記入ください(申込内容はできるだけ詳しく書いてください) 申込書は1件につき1枚です。件数に応じて、シートコピーしてご記入ください。											高知リハビリテーション専門職大学図書館 TEL : 088-850-2322 MAIL : tosho@kochireha.ac.jp			

文献複写・相互貸借申込書	高 リ ハ 対		申 込 No.		申 込 年 月 日	年	月	日	受 付 No.		到 着 年 月 日	年	月	日
	(雑誌名・書名)											複写料金		
	(ISSN , ISBN)											単 価	円	
	(巻・号)											枚	円	
	(ページ)											送 料	円	
	(発行年)											計	円	
	(出版社)											包装料	円	
	(著者)											税	円	
	(論題)											送金手数料	円	
												合計	円	
												受領	年 月 日	
	申込者氏名 :											卒業期生:	研究費受領	年 月 日
	住所 :											TEL :	支払	年 月 日
この申込による著作権に関し一切の責任は申込者が負います 色枠の中にご記入ください(申込内容はできるだけ詳しく書いてください) 申込書は1件につき1枚です。件数に応じて、シートコピーしてご記入ください。											高知リハビリテーション専門職大学図書館 TEL : 088-850-2322 MAIL : tosho@kochireha.ac.jp			