

「郵送による図書貸出・予約」申込書

九州医療科学大学附属図書館 殿

私は、「郵送による図書貸出・予約」を申し込みますので、お願い致します。

なお、返却期限を厳守し、汚損・紛失した場合は弁償します。

受 付 日	年 月 日	返却期限	年 月 日
-------	-------	------	-------

※太枠内に記入してください。

フリガナ			
氏 名	学生番号		
住 所	〒		
T E L		F A X	
E— mail	@		
申込種別	どちらかに○を付けてください。貸出 ・ 予約		
書 名			
編著者		出版社	
申込種別	どちらかに○を付けてください。貸出 ・ 予約		
書 名			
編著者		出版社	
申込種別	どちらかに○を付けてください。貸出 ・ 予約		
書 名			
編著者		出版社	
申込種別	どちらかに○を付けてください。貸出 ・ 予約		
書 名			
編著者		出版社	
申込種別	どちらかに○を付けてください。貸出 ・ 予約		
書 名			
編著者		出版社	

貸出冊数は1人5冊までです。

送付先 〒882-8508 宮崎県延岡市吉野町 1714-1

貸出期間は、郵送にかかる日数を含めて30日です。

九州医療科学大学附属図書館

貸出予約の場合は、返却後の発送となります。

FAX (0982) 23-5560

通信欄