（様式第１号）

他図書館資料複写取次依頼書

令和　　年　　月　　日

　　　　 県立長野図書館長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 申込者 住 所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏 名

連絡先(電話番号)

(ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　※ 昼間必ず連絡の取れる電話番号を記入してください。

メールアドレスもお持ちでしたら記入してください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 利用者カード番号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **0** | **1** | **9** |  |  |  |  |  |  | **－** |  |

　 下記１～４について承諾の上、他図書館所蔵の資料について複写取次を依頼します。

　 1 所蔵館規定の複写に要する経費及び所蔵館への料金支払いに要する経費は申込者が負担すること。

　　2 所蔵館の都合により、複写不可能な場合があること。

　　　　 3 所蔵館の資料保存状態により複写が不鮮明な場合（特に中央部）があること。

　　　　 4 複写物の受取は県立長野図書館窓口で、複写に要する経費相当額の現金の支払いと引換えとなること。

　　　　◆下記表の黒枠内について、できるだけ詳細に記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 複写取次依頼する資料の内容 | 書名・雑誌名（資料名） | |  | | | | | |
| 出版者・発行所 | |  | | | | | |
| 論文名 | |  | | | | | |
| 巻・号・ページ | | 巻　　　　号　　　　　ページ ～　　　　ページ  カラーページはカラー複写を希望（　する　・　しない　） | | | | | |
| 著（編・訳）者名 | |  | | | | | |
| 発行年 | | 年 | | | | | |
| ＩＳＢＮ | | ー | | | | | |
| ＩＳＳＮ | | ー | | | | | |
| ＮＣＩＤ（ＮＡＩＤ） | |  | | | | | |
| 備考 |  | | | | | | | |
| 受付 | 内容確認 | 依頼先決定 | 依頼 | 資料到着 | 料金計算 | 連絡 | 徴収 | 支払 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |