国立国会図書館デジタル化資料送信サービス利用申込書・誓約書

長野保健医療大学図書館長　様

この申込による著作権に関する一切の責任は、申込者が負います。

【閲覧申込】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 閲覧日 | 20 年　　月　　日 | 時間帯 | 　　時　　分～　　時　　分 |
| 申込者氏名 |  | 所属・学年 |  |
| 学籍番号 |  | 連絡先(電話・メール) | ※確実に連絡が取れるものをお書きください。 |
| 身分 | □教員　　　□非常勤　　　□職員　　　□学生　　　□その他(　　　　) |

もしくは②をご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 閲覧内容 |  |
|  | 永続的識別子 | Info:ndljp/pid/ |
| タイトル |  |
| 著者 |  |
| 出版社 |  | 発行年月 |  |
| コマ番号 |  |

【複写申込】

の内容で複写を希望される場合は、下記事項にチェックを入れてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 同意事項 | □受付後の取り消しはできません。□著作権の関係上複写ができない場合があります。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 種別(料金) | □モノクロ複写(A3まで1枚10円)　　□カラー複写(A3まで1枚50円) |
| 希望サイズ(枚数) | □A4(　　　) □A3(　　　　) □B5(　　　　) □その他(　　　　　) |
| 金額・備考 |  |

◎個人情報は国立国会図書館デジタル化資料送信サービス利用以外には使用しません。