

# 図 書 複 写 申 込 書

独立行政法人 国立科学博物館 殿

下記のとおり図書の複写を申し込みます。なお、複写に対する著作権法上の一切の責任は申込者が負います。

申込機関	機関名					種類	電子複写	申 込	No.
	所在地	〒				支払	公費 私費		年 月 日
申込者	担当係名		担当者	電話 ( )		使用目的	学術研究	受 付	No.
	フリガナ氏名		所属・職	Fax					年 月 日
	住所	〒				電話 ( )		通知 (謝絶)	年 月 日
書(誌)名・巻号・刊行年・頁・著者・論題								送 付	年 月 日
								書 誌 確 認	年 月 日
								承 認	年 月 日
								領 収 日	年 月 日

連絡事項	<input type="checkbox"/> 謝絶	<input type="checkbox"/> 所蔵なし <input type="checkbox"/> 欠号 <input type="checkbox"/> 複写不能(書誌不完全、複写禁止、その他)				
	<input type="checkbox"/> 承認	<input type="checkbox"/> 製本中( 日後要再申し込み) <input type="checkbox"/> 貸出中( 日後要再申し込み) <input type="checkbox"/> その他				
	料 金	数 量	単 価	金 額	送 料	計
	枚	白黒 37 円	円	円	円	
	枚	カラー 84 円	円			

※ 通信・複写送付用宛名  
(ご住所とお名前を記入してください。)

〒

- 注 1. **太線内**のみ記入してください。一件一葉です。
2. 問合せ先 〒305-0005 茨城県つくば市天久保4-1-1 独立行政法人 国立科学博物館 図書室
3. 申込書の受付は**郵送**、又は**FAX**のみです。 電話 029-853-8124 FAX 029-853-8133