

# 文献複写申込書

山形県公立大学法人 附属図書館 宛

申込日 年 月 日

複写資料	資料名:	
	巻号:	掲載頁数:
	登録番号:	請求記号:
	論題:	
	著者名:	
依頼館	図書館名	
	所在地	〒
	電話番号	
	FAX番号	
通信欄		

\* 上記「文献複写申込書」に必要事項を記入し、FAXにて送信してください

\* 複写料金の支払いは 切手代納 をお願い致します

\* 複写料金は次の通りです。

種類	料金
モノクロ	¥30
カラー(B5/A4/B4)	¥70
カラー(A3)	¥100

〒992-0025  
山形県米沢市通町6丁目15-1  
山形県公立大学法人 附属図書館  
Tel:0238-22-7334  
Fax:0238-24-7998  
Mail:tosh@yone.ac.jp