

文献取り寄せサービス(DDS)申込書

NTT東日本関東病院 図書館 殿

申込者本人の利用のため、下記の通り申し込みます。なお、この申込による著作権に関する責任は申込者が負います。

*記入日:	年 月 日		
*お名前(申込者):			*内線 or PHC
*ご所属:			
*職 種:	医師・研修医・看護師・コメディカル() ・事務職・その他()		
↓ 書誌事項については、記入を省略し、文献検索結果のコピー等の添付も可			
書誌事項	タイトル		
	著者名		
	掲載誌名・書名		
	Vol/No/p/Year	Vol.	No. p. Year
	医中誌 ID/PMID/DOI/ISBN		
コピーの種類:	☐ モノクロ ☐ 図表や写真のみカラー ※カラー料金有		
取り寄せ方法:	☐ 普通郵便 ☐ 速達 ※速達料金有		
取り寄せの目的:	☐ 診療・手術対応 ☐ 学会発表 ☐ 論文・執筆研究活動 ☐ その他()		
その他、ご希望をご記入ください: ※別紙リスト 有・無			

二重線内の各項目を記入し、図書館までご提出ください。 *印は入力必須項目

外部手配の場合は、有料(申込者負担)のため、事前にご連絡いたします。

[図書館記入欄] 受付日: /

・受付 No:

・総件数:

・ISSN/ISBN:

・NCID:

・PMID 等:

・所蔵状況: 館内・院外・Web・OA

・外部手配: Hospica・NACSIS・RD

・依頼日: /

・到着連絡: / Tel・Teams・Email

→ ・お渡し日: /

・支払方法: 私費・公費 干・銀行・切手・用紙有無

→ ・払込受領証: /