

文献複写申込書

文献複写をご希望の方は下記に記入をしてください。1文献につき申込用と通知用を御記入ください。
太枠内に必要事項を記入して下さい。

送付先〒	
お名前	様 / 御中

返信用宛名ラベルに使用しますので、忘れずにご記入ください。
*複写文献送付以外の目的に使用することはありません。

申込用

年 月 日 NO.

氏名	連絡先 〒		
所属	()		
資料名 (雑誌名または書名)			
巻	号	頁 ~	発行年
論文名			
著者 (論文執筆者名)			
出典 (本会の出版物) / 紀要・母子保情・特殊ミ情・子ども家福情・子ども年鑑・その他()			

申込区分：直接/郵送/FAX	複写料金：@ _____ × () 枚 = _____ 円	受領
謝絶 / 所蔵なし・欠本・欠号・複写不能・調査中・参照不完 (巻号不一致 著者・論題・頁等なし) 資料区分 / 母子保健・子ども家庭福祉・その他 ()		担当

通知用

年 月 日 NO.

資料名 (雑誌名または書名)			
巻	号	頁 ~	発行年
論文名			
著者 (論文執筆者名)			
出典 (本会の出版物) / 紀要・母子保情・特殊ミ情・子ども家福情・子ども年鑑・その他()			

申込区分：直接/郵送/FAX	複写料金：@ _____ × () 枚 = _____ 円	受領
謝絶 / 所蔵なし・欠本・欠号・複写不能・調査中・参照不完 (巻号不一致 著者・論題・頁等なし) 資料区分 / 母子保健・子ども家庭福祉・その他 ()		担当