

所蔵調査依頼書

受付番号	照会番号
受付館：大阪市立大学 学術情報総合センター医学分館	依頼館：
担当：	担当：
TEL： 06-6645-3491	TEL：
FAX： 06-6645-3489	FAX：
回答日 令和 年 月 日	照会日 令和 年 月 日

当館の利用者が下記の資料の利用を希望しております。
所蔵調査の上、利用の可否についてお知らせください。

閲覧希望資料名：

所蔵典拠：

利用希望者：

利用希望日：

----- 回 答 -----

所 蔵： 有り なし

閲 覧： 可 不可

複 写： 可（白黒@40円、カラー@100円） 不可

貸 借： 可 不可

取 置 き： 有り なし

所蔵場所：

必要書類： 大学図書館：本状写し、学生証・身分証明書

公共図書館ほか：本状写し、閲覧依頼状、身分証明書

受付時間： 平日 9:00～20:30（21:00閉館）

土曜 10:00～18:30（19:00閉館）

*手続きがございましたので、来館当日はメディックス9F医学分館カウンターへお越しください。