図　書　予　約　票

※太枠内をご記入ください

申込日：　　年　　月　　日（　）			□「研究室貸出中」の資料で、複写箇所が決まっている場合、当該頁の代行複写でも構いません。 （カラー頁があれば　カラー ・ 白黒　）	
所属名	氏名			
連絡先 Tel			利用者 ID（利用者カードのバーコード No.）	
連絡先 メール			利用者区分 **教職員　学生　院生　他**（　　）	
書名（雑誌名）	著者名,年,巻号,頁など	請求記号	資料 ID	配置場所

以下は記入しないでください

受付日：		担当：
受付種別： □ 医学分館資料貸出中 □ 研究室貸出中（ 医学 ・ 看護 ） □ 杉本キャンパス （ 学情センター貸出中 ・ 研究室貸出中 ） □ 書架になし □ その他（　　）		
返却期限日： ／ □ 延滞中	対象図書に関する情報（複本等）：	
処理日： iLis（　/　） 杉本（　/　）　研究室（　/　）		担当：
利用者連絡日：　　/		担当：
取　消　日　：　　/		担当：
備考：		

大阪市立大学学術情報総合センター医学分館 TEL 06-6645-3491 FAX 06-6645-3489