

他大学等図書館利用願

京都大学医学図書館長 殿

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

フリガナ

学籍番号

氏名 : _____ 身分証番号 : _____

所属部局 : _____

身分 : _____

電話番号 : _____

Email : _____

紹介状PDFメール送付 : _____

※所蔵館から公印が必要な紹介状を求められた場合は、PDFメール送付ができかねますのでご了承ください。

_____ **図書館** の資料を下記のとおり利用したいので
紹介状の発行をお願いします。利用については相手館の指示に従います。

記

1. 目的 : _____

2. 利用期間 : 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日
(最長1週間)

3. 資料 : 資料名(雑誌の場合は、巻号・年も) ISSN、ISBN等

① _____ < _____ >

② _____ < _____ >

③ _____ < _____ >

④ _____ < _____ >