資 料 複 写 申 込 書（マイクロ複写）

国文学研究資料館長　殿

下記のとおり申込みます。この申込みによる著作権に関する一切の責任は申込者が負います。　　（太枠内をご記入ください。）

申込日	年　月　日
申込書枚数	/

申込機関名				担当名		料　金　計　算				
ヨ ミ 申込者氏名				申込者所属/ 身分		複写方法	サイズ	単価	数量	金額
連絡・送付先	住所	〒				ﾘｰﾀﾞｰﾌﾟﾘﾝﾀ複写				円
	ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ									円
	電話/ FAX番号			希望連絡方法 （選択）	ﾒｰﾙ・電話 ・ FAX・封書（郵便）					円
書類宛名 （選択）		□申込者氏名　□その他（　　） ※職員複写の場合は領収書、業者委託の場合は請求書類の宛名となります		支払区分 （選択）	公費 ・ 私費					円
複写方法 （選択）		□リーダープリンタ複写（職員複写） □リーダープリンタ複写（業者委託） □ポジフィルム作成（業者委託）	※リーダープリンタ複写の場合 ◆100コマ以上の複写が1件でも含まれる場合は、すべて業者委託となります 100コマ以下の複写を職員複写で申込みたい場合は申込書を分けてください ◆ターゲット要・不要/用紙サイズを選択してください（職員複写はA4かB4）			手数料				円
						送料				円
支払方法 （職員複写の場合選択）		1．窓口　　2．現金書留　　3．振込		宛名入領収書（選択） ※振込の場合発行できません	要 ・ 不要	合計				円
用 途 （選択）		□学術研究のため　　□その他（　　）								

	マイクロ請求記号	資料名 / 複写箇所 / コマ数	ターゲット	用紙ｻｲｽﾞ	枚数	複写メモ
1			要 不要	A4 B4 A3		サービス区分：　フィルム番号： コマNo. ターゲット記載書名：
2			要 不要	A4 B4 A3		サービス区分：　フィルム番号： コマNo. ターゲット記載書名：
3			要 不要	A4 B4 A3		サービス区分：　フィルム番号： コマNo. ターゲット記載書名：
通信欄						備考

申込	受付	発注	料金通知	料金領収	発送	書類発送
No.	*No.*	*No.*		No.	*発送通知*	
年　月　日	年　月　日	年　月　日	年　月　日	年　月　日	年　月　日	年　月　日

ご記入いただいた個人情報は、複写物の発送・料金請求等、この複写に関するご連絡以外に使用されることはありません。

2018/4/1版