

文献複写 Web 版サービス利用申請書（新規・変更）

年 月 日

附属図書館 御中

所属／学科	
職員番号／学籍番号	
身分（該当にレ点）	☐ 職員 ☐ 医員（研修医） ☐ 大学院生 ☐ 学部学生 ☐ 研究生 ☐ その他（ ）
ふりがな	
氏名（自署）	
連絡先（内線）	
メールアドレス	@hama-med. ac. jp
支払方法 （該当にレ点）	☐ 公費 ☐ 私費 ※公費の場合、下部枠内の記入が必要です。 ※科研費を希望の場合は私費を選択し、立替払いとなります。

文献複写 Web 版サービス利用を希望しますので申請します。

なお、文献複写の申込みに当たって著作権上の問題が発生した場合、その一切の責任は私が負います。

私は、著作権のある資料（著者の死後 70 年を経過していない著作物など）の複写について、以下に記載する事項を遵守します。

- ① 公表された著作物は全部でなく一部分（半分を超えない程度）であること
- ② 定期刊行物に掲載された各論文その他の記事は全部であるが、刊行後相当の期間を経たもの（次号が既刊となったもの、または発行後 3 ヶ月を経たもの）であること
- ③ コピー部数は一人について一部のみであること
- ④ 利用者の調査研究のためであること
- ⑤ 有償無償を問わず、再複写したり頒布したりしないこと

* 著作権法上、代理氏名による文献複写の申込みはできません。

* 記入された個人情報については図書館業務以外の目的には利用しません。

* 公費の場合は以下を記入してください。

上記の者の文献複写 Web 版サービス利用に係る料金を、当管理下の次の経費にて支払うことを認めます。	
また、申請者本人が本学の身分を失った場合においても、身分を有する期間に利用した分に係る料金は負担します。	
所属長氏名	予算名称をご記入ください。 経費 ☐大学運営資金（ ） ☐病院運営資金（ ） ☐奨学寄附金（ ）
_____ 印	

処理欄

情報企画係	情報サービス係長	担当者