年　　月　　日

文献複写 Web 版サービス利用申請書（新規・変更）

附属図書館　御中

学外文献複写 Web 版サービスの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 50 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

所属 または 学科		職員番号 または 学籍番号	
ふりがな 氏名 （自署）		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（　　）
連絡先	E-mail:　　@hama-med.ac.jp		
支払区分　公費　＊公費依頼の場合は支払い責任者名と押印が必要です。 （私費依頼のみの場合は記入不要です） 所属　　支払責任者　　印			

＊著作権法上、代理氏名による学外文献の依頼はできません。
＊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。

処理欄

企画係長	情報サービス係長	担当者