

紹介状発行申込書

Application form for a referral letter to other university libraries

※太枠内を記入してください Fill in the areas within the thick frame.

所属 Affiliation	Department	学部(研究科) 学科(専攻) 年次	<input type="checkbox"/> 学部学生 <input type="checkbox"/> 院生 <input type="checkbox"/> 教職員 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> Student <input type="checkbox"/> Grad Student <input type="checkbox"/> Faculty <input type="checkbox"/> Other	
	番号・氏名 ID Number/ Name	学生/勤務員(Lカード)番号 ID Number	氏名 Name	
連絡先(電話番号) Phone Number			内線 Rikkyo Extension	
E-mail Address	@rikkyo.ac.jp			
利用目的 Purpose	調査・研究のため / その他() Study, Research / Other ()			
資料名/著者 Requested material	書名・誌名、編著者名、出版社、出版年、等 Title/Journal title, Author, Editor, Publisher, Year of publication etc.			
巻号/年 Volume, Number	巻 Vol.() 号 No.() 年 Year() 月 Month()			
出典・典拠 Source	<input type="checkbox"/> NACSIS Webcat <input type="checkbox"/> OPAC of the host library <input type="checkbox"/> Other ()			
閲覧希望機関名 Library/Institution to visit	第一希望 First choice	第二希望 Second choice	第三希望 Third choice	
閲覧希望日時 Date and time to visit	月 日 時 month/ day time	月 日 時 month/ day time	月 日 時 month/ day time	
	/ ____: ____ (am, pm)	/ ____: ____ (am, pm)	/ ____: ____ (am, pm)	
備考 Comments				

※For office use only.

図書館 記入欄	立教大学OPAC確認	所蔵調査先 1	所蔵調査先 2
	利用機関・利用日	発行連絡日	連絡方法

申込者 記入欄	受取日	受け取りサイン