

# マイクロ資料複写申込書

大学控・業者控・申込者控

大谷大学図書館 殿

No.
-----

下記のとおり申込みます。この申込による著作権に関する一切の責任は申込者が負います。Ⓔは光楽堂へ依頼の場合のみ

所属機関	機関名				電話			
	所在地	〒			送付先 いずれかに ○印	所属機関・申込者住所 カウンター受取		
	担当							
申込者	氏名	Ⓔ			所属身分			
	住所	〒			電話			
資料名（書名）		巻号	記号・番号	複写範囲	フィルムNo.	ターゲットNo.	コマ数	
合計（      ）冊				備考				

  

光楽堂 (プリント・ポジフィルム・製本)	受付	年      月      日		
	撮影	年      月      日		
	料 金 計 算			
	種 別	数 量	単 価	金 額 ( 円 )
	撮影料	コマ		
	特別料*	コマ		
	ポジフィルム	フィート		
	製本料	冊		
	<b>基本料</b>		<b>1000</b>	<b>1000</b>
	(モノクロ) プリント	A3	枚	110
B4		枚	90	
A4		枚	70	
B5		枚		
A5		枚		
サイズに○をしてください		枚		
<b>送料</b>			<b>円</b>	
<b>合計</b>			<b>円</b>	

  

大学 使用 欄		支払い方法			
		<input type="checkbox"/> 郵便振替 <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> その他 (            )			
		受付印	発送日   年 月 日		

付記 1. 申込者は太線枠内のみ記入して下さい。送付先はいずれかに○印をつけてください。

付記 2. 複写製品の発送については、光楽堂へお問い合わせください。(株)光楽堂 TEL (075) 711-2131 (代)

(注)\* 撮影が困難な資料については特別料金を必要とします。