

文 献 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			

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		
基本料		1000	1000
(モノクロ) プリント	<input type="checkbox"/> A3	枚	110
	<input type="checkbox"/> B4	枚	90
	<input type="checkbox"/> A4	枚	70
	<input type="checkbox"/> B5	枚	
	<input type="checkbox"/> A5	枚	
図書館 プリント	<input type="checkbox"/> モノクロ	枚	50
	<input type="checkbox"/> カラー	枚	100
	<input type="checkbox"/> CD-ROM、DB	枚	50
	<input type="checkbox"/> マイクロ資料	枚	200
サイズ	A3 B4 A4 B5 原寸 <input type="checkbox"/> 用紙に合わせて拡大縮小		
希望	<input type="checkbox"/> 表紙・裏表紙 <input type="checkbox"/> 白紙頁(遊び紙等)を含む <input type="checkbox"/> 挟み込み用紙を含む		
箇所	<input type="checkbox"/> 帙入りの場合は帙題も含む <input type="checkbox"/> 貼付物を含む <input type="checkbox"/> その他()		
送料		円	
合計		円	

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。

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	領収印	備考