

年 月 日

図書館向けデジタル化資料送信サービス利用申込書（兼複写申込書）

愛知県立大学学術研究情報センター長殿

下記のとおり図書館向けデジタル化資料送信サービスを利用したいので許可願います。

申込者氏名		学籍番号／利用者 ID	
所 属	学部 学科 研究科	<input type="checkbox"/> 学部生 <input type="checkbox"/> 院生 <input type="checkbox"/> 教職員 <input type="checkbox"/> その他 ()	
利用期間	月 日 () 時 分 から 時 分 まで ※利用開始時刻を 30 分以上超過しかつ連絡がない場合は、キャンセルの扱いとなります		

下記のとおり複写を申し込みます。この申込みによる著作権法上の問題が生じたときは、申込者がその一切の責任を負います。

切 り 取 り

年 月 日

	永続的識別子	資料名	複写箇所(コマ番号)
1	(info:ndljp/pid/)		
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

※複写作業自体は図書館職員が行います。