

複 写 物 入 手 依 頼 書

ご依頼者氏名(Customer's name)	*	
ご依頼年月日(Date of request)	* 平成 年 月 日	
ご依頼者住所(Address)	* _____	
送り先住所(Delivery address) 上記と異なる場合 (if different from above)	_____	
郵便番号 (Zip code)	-	
eメールアドレス (e-mail address)	* _____ @ _____	
電話番号 (Tel. No.)	* TeL () () ()	
ファックス番号 (Fax No.)	Fax () () ()	
所蔵先図書館(Library) (にレ点を記入)	* British Library Bibliotheque Nationale de France Library of Congress USA その他 ()	
題名(Title)	* _____ _____	
著者/作曲者 (Auther/Composer)	*	
出版年 (Year of publication)	*	
出版地(Location of publisher)		
所蔵番号 (Shelfmark)		
複写の種類 (Type of reproduction)	* Microfilm(35mm Positive) Photography Microfilm(35mm Negative) その他 Papercopies (A4) () Papercopies (A3)	
複写箇所 (pages required)	* 部分複写 _____ ~ _____ page 全ページ複写	
複写部数(Quantity)	* _____ 部	
支払方法 (Method of payment)	* 代金引換 現金書留郵送 郵便振替	
特記事項 (Special requirement s)	_____ _____ _____	
同意事項(Agreement)	* 入手した複写物は、個人的な研究や学術調査を目的として使用する ものであり、これ以外の目的で使用しないことに同意します。 I agree that the photocopies or other reproductions supplied by Bibliopoly Co.Ltd. will not be used for any purpose other than private study, scholarship, or research. 平成 年 月 日 署名(Signature) _____	

*箇所は必ずご記入願います。その他は可能な限り記載願います。

楽譜・文献のタイトル、所蔵先、所蔵番号等の情報をできるだけ正確にご記入願います。

ご不明な点をご相談ください。

BIBLIOPOLY Co.Ltd.