

【東邦大学】

新潟県，山形県における地震被災地への 文献複写サービス：申込シート(FAX 用)

－申込者情報－

機関名：

お名前：

資格確認：以下の設問にお答えください

あなたは「被災地の大学、病院、医療関連機関、医療者、あるいは救護活動に従事する医療者」
に該当しますか？ はい ・ いいえ

※該当する方のみへのサービスとなりますので、ご了承ください。

希望する文献方法及び送付先をご記入ください。

送付方法：(普通郵便 or 速達 or FAX)

送付先：()

－申込文献情報－

著者名：

論題：

資料名：

巻号：

ページ：

出版年：

※申込文献が複数ある場合は、以下に続けてご記入ください。

FAX 送信先：03-3764-1642

問い合わせ先

東邦大学医学メディアセンター情報サービス部門

Tel：03-3762-4151(内線 2449)

E-mail：medbunkencp@mnc.toho-u.ac.jp