

文献複写料について

「ILL文献複写料金相殺サービス」に参加されない機関で、図書室及びこれに類する施設を設置している機関・施設等の文献複写料については、『文献複写料取りまとめ依頼書』を下記まで送付することにより、**依頼書受理日の翌月分から後払の申込**ができます。

支払方法は、銀行等への払込みになります。(文献複写の1ヶ月分を取りまとめた請求書を翌月に送付しますので、請求書が送られた月の末日までに払込みをしていただきます。)

なお、個人の場合は、後払いはできません。(文献複写物の引渡し時に料金をいただきます。)

記

文献複写料取りまとめ依頼書 送付先：〒010-8502 秋田市手形学園町 1-1

秋田大学 図書館・情報推進課総務担当

TEL:018-889-2273

FAX:018-832-4917

※郵送により提出してください。

(別紙様式)

文献複写料取りまとめ依頼書

年 月 日

国立大学法人

秋田大学長 殿

[施設名]

[代表者役職名及び氏名]

(公印省略)

貴学附属図書館へ依頼する文献複写について、複写物の迅速な提供を受けるため、下記により文献複写料の取りまとめについて依頼します。

記

1. 依頼した文献複写料の支払い債務は確実に履行する。
2. 文献複写料については、当該月分を取りまとめて翌月請求されるものとし、請求書が送付された月の末日までに、銀行等に払込む。
3. 払込んだ文献複写料は、理由の如何に関わらず返還の申し出はしない。
4. この「文献複写料取りまとめ依頼書」に変更があったときは、速やかに連絡する。

依頼区分		
・ 新規		
・ 変更 (現在の許可番号 :)		
・ 廃止 (現在の許可番号 :)		
請求書送付先 : 住所 〒		
: 施設名		
請求書宛名 (会計責任者役職名及び氏名)		
会計担当者電話番号	—	—
文献複写担当部署名及び担当者氏名		
文献複写担当者	電 話	— —
	F A X	— —
	E-mail	

記入例

文献複写料取りまとめ依頼書

〇〇年〇〇月〇〇日

国立大学法人

秋田大学長 殿

[施設名]

〇〇法人

〇〇病院

[代表者役職名及び氏名]

病院長 秋大 太郎

(公印省略)

貴学附属図書館へ依頼する文献複写について、複写物の迅速な提供を受けるため、下記により文献複写料の取りまとめについて依頼します。

記

1. 依頼した文献複写料の支払い債務は確実に履行する。
2. 文献複写料については、当該月分を取りまとめて翌月請求されるものとし、請求書が送付された月の末日までに、銀行等に払込む。
3. 払込んだ文献複写料は、理由の如何に関わらず返還の申し出はしない。
4. この「文献複写料取りまとめ依頼書」に変更があったときは、速やかに連絡する。

依頼区分	・新規 ・変更（現在の許可番号： ） ・廃止（現在の許可番号： ）
請求書送付先：住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町1-1 ：施設名 〇〇病院 図書室
請求書宛名（会計責任者役職名及び氏名）	経理課 主査 秋田 花子
会計担当者電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
文献複写担当部署名及び担当者氏名	図書室 文献複写担当 図書館 太郎
文献複写担当者	電 話 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 FAX 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 E-mail libsomu@ . . .