

# 文 献 複 写 申 込 書

情報・システム研究機構統計数理研究所 統計科学技術センター長 殿

申込年月日：平成 年 月 日

※ 下記の太枠内にご記入ください。

※ 法人名義でのお支払いを希望される場合のみ「勤務先」に関する情報をご記入ください。

(勤務先名ヨミ)						
勤務先名						
勤務先所在地		〒				
勤務先電話						
(申込者名ヨミ)				所属身分		
申込者名						
自宅住所		〒				
自宅電話				E-Mail		
誌名(書名):  巻号:  年: 頁数: 著者名:  論文名:  ISSN/ISBN:						
領収書番号:			受領者印またはサイン			
受付年月日:                    .                    .						
複写物引渡し日:                    .                    .						
複写方法	電子複写		料金計算			
支払方法	現金 ・ 郵送(銀行振込)		種別	数量(枚)	単価(円)	金額(円)
			白黒			
			カラー			
			送料	/	/	
			合計	/	/	

※申込書が複数枚ある場合、一枚目のみに合計を記入

合計 件 円