

初めて資料複写を希望される機関の方へ  
(令和3年8月1日から内容を一部変更)

茨城県立医療大学附属図書館

本学では、代行業者により下記のとおり文献複写業務を実施しています。  
下記内容に従い複写を希望される機関は、必要事項記載のうえFAXにてご返送下さい。  
FAXが届き次第、複写作業を開始します。  
内容について不明な点がありましたら、下記担当までご連絡ください。

記

1 複写方法

電子複写

2 料金

モノクロコピー (1枚) 40円

カラーコピー (1枚) 110円

郵送料 実費

請求手数料 150円

3 支払区分

公費及び私費

4 請求方法

翌月、請求書を発行します。**公費と私費を分けずにまとめて請求します。**

請求者名は複写業務を委託している丸善雄松堂株式会社となります。

1日～月末日受付分の複写料金合計+請求手数料(150円)を翌月に請求  
なお、請求書は押印省略しております。

5 支払方法

銀行振込。送金手数料等は、依頼機関の負担となります。

6 振込先

銀行 みずほ銀行八重洲口支店 普通預金口座 丸善雄松堂株式会社

7 複写物発送日・送付方法

毎週火曜日及び金曜日に発送、発送日が祝日等で休館の場合は前日に発送。

送付方法は普通郵便のみ。

8 問合せ先

〒300-0394 茨城県稲敷郡阿見町阿見4669-2 茨城県立医療大学附属図書館

担当 閲覧係 TEL 029-840-2105, FAX 029-840-2303

E-mail etsuran@ipu.ac.jp

-----  
上記内容に同意のうえ複写依頼します。

複写物送付先住所 〒

送付先名称

担当者氏名

連絡先 TEL

FAX

E-mail adress

なお、請求書送付先は、複写物送付先と(1. 同じ、 2. 別(下記)です。  
(請求書送付先)