

図書購入希望 MIKAZURAform

和歌山県立医科大学図書館三葛館

太枠内に記入してください。*は必須項目

*氏名	
*図書館利用カード番号	*所属・学年
*書名	
著者名	
出版社名	定価
出版年	ISBN
*希望理由（具体的に）	

受付番号：(年度) ー	受付日： 年 月 日
受付者：	連絡： メール TEL 掲示 口頭
図書委員会審議： 要 不要	購入可否： 可 否
発注番号：	受入日：
備考：	