旭川市図書館所蔵資料　貸出申込書

**太線枠内を全て記入**してください。

|  |  |
| --- | --- |
| **申込日　：　20　　　　　　年　 　　　　月　　 　　　日** | **受付番号****―** |

**□　現在、貸出停止中または医大図書館の資料を延滞中ではありません。**

**□　貸出を受けたい資料が本学にないことを、旭川医科大学図書館OPAC　　（蔵書検索）で確認しました。**

**□　旭川市図書館OPAC（蔵書検索）で、資料の情報・状態を確認しました。**

**↑ 確認のうえチェックを入れて（■でも可）からお申込みください。**

**＊**申込資料については、旭川市図書館OPAC(蔵書検索) **「本を探す・予約する」**【<https://www2.lib.city.asahikawa.hokkaido.jp/>】で**必ず確認**してお申込みください。

**▼（旭川市図書館所蔵資料）貸出不可のもの▼**

参考図書、貴重書、地域資料などOPACで「貸出禁止」と表示のある資料、雑誌の最新号、刊行後3ヶ月以内の新刊書、大型資料、視聴覚資料。その他予約が多数入っている資料、傷みが激しく配送に適さないと思われる資料など状況によって判断する場合があります。

**＊**貸出期間**14日間**・貸出冊数**3冊**／人（医大図書館貸出冊数とは別枠です）

**＊**資料の貸出を受けたときは**必ず返却期限をお守りください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **氏名** |  | **学生番号** |  |
| **到着時の****連絡方法** | **□ 学内メール　：****□ 電話（自宅・携帯）　：** |
| **書名・****雑誌名** |  |
| **著者名** |  | **ＩＳＢＮ／****ＩＳＳＮ**（図書・雑誌コード） |  |
| **備　考** |  | 資料番号（バーコード）　 |
| **市図書館への****申込** | **月　　　　 　　　　　　　　　　日** | **市図書館からの****到着** | **月　　　　　　　　 　　　日** |
| **市図書館への****返却期限** | **月　　　　 　　　　　　　　　　日** | **利用者への****到着連絡** | **月　　　　 　　　　　　　日** |
| **利用者への****貸出** | 　**月　　　　 　　　　　　　　　日****(担当者)** | **利用者からの****返却期限****（貸出日の14日後）** | **月　　　 　　　　　　　　日** |
| **利用者からの****返却** | 　**月　　　　 　　　　　　　　　日****(担当者)** | **旭川市図書館への****返送** | **月　　 　　　　　　　　　日** |