

# 文献複写申込書

受付No. \_\_\_\_\_

国立音楽大学附属図書館長 殿

年 月 日

ふりがな			○で囲んでください
氏名			本学卒業生・卒業生以外
住所	〒		
連絡先	Tel . _____ Fax . _____ E-mail : _____		

\*個人情報保護について：ご記入頂いた個人情報は、文献複写業務（連絡・郵送等を含む）に利用いたします。それ以外の目的には利用いたしません。  
 \*大学に所属のある方は、所属大学図書館からお申し込みください。

下記のとおり文献複写を申し込みます。

No.	当館請求記号	資料名： 作曲者、著者/タイトル(曲名、誌名、書名)/出版社/複写希望箇所、ページ等	複写枚数

私は、著作権のある資料（著者の死後50年、戦時加算60年を経過していない著作物など）の複写について、著作権法を遵守します。  
 著作権上の問題が発生した場合は、その一切の責任は私が負います。

**回答**

複写枚数 \_\_\_\_\_ 料金 \_\_\_\_\_

\* 謝絶させていただきます。理由： \_\_\_\_\_

国立音楽大学附属図書館 閲覧参考部情報サービス担当： \_\_\_\_\_

〒190-8520 立川市柏町 5-5-1 Tel.042-536-0326 Fax.042-535-7590