| 図書館(室)名 | | 島根県立中央病院 図書室 (B7-006) | |
|-----------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 連絡先 | | 〒:693-8555 住所:島根県出雲市姫原4-1-1 係名:相互貸借係 Tel:0853-30-6292 Fax:0853-30-6293 E-mail:tosho@spch.izumo.shimane.jp URL:http:// □ NACSIS-ILL 相殺加入 参加館番号: | |
| 受付方法 | | □ NACSIS ILL ■ Fax □ 郵便 □ Tel □ E-mail | |
| 受付様式 | | ■ JMLA様式 ■ その他 (他様式も可)) | |
| 受付の制限 | | ■ なし □ あり: 内容 (| |
| 文献複写 | 料金 | 白黒: @ 50 円 カラー: @ 円 Fax: @ 50 円 [サイズで異なる場合は下記に注記] その他 (| |
| | 支払方法 | ■ 後納 (□ NACSIS相殺 □ 郵便振替 □ 銀行振込 □ 現金書留 ■ 切手 □ 為替) □ 前納 (| |
| | | 郵便口座 番号: 名義: 銀行口座 銀行名: 支店名: □普通 □当座 番号: 名義: | |
| | 平日 FAX送信 土曜 | ■可(8:30 ~ 17:00) □否 備考() | |
| | | □可(~) ■ 否 備考() | |
| | カラーコピー受付 | □可() ■否 | |
| | ー日の申込件数 の制限 | □ あり(件) ■ なし 備考() | |
| 現物貸出 | 現物貸出 | □ 可 期間: 日 冊数: 冊 備考(■ 否 |) |
| | 支払方法 | 料金: 支払方法: その他(|) |
| | 返送方法 | 口 指定なし ロ 指定あり(|) |
| 来館複写受付時間 | | 平日: 9:00 ~17:00 土曜日: ~ 備考(|) |
| 電子ジャーナル受付 | | ■ 可 (契約上ILL可能なものに限ります) □ 否 | |
| 複写元の媒体 | | □ 電子ジャーナル優先 ■ 冊子体優先 備考(|) |
| 別置資料受付 | | ■ 可 □ 否 備考 (雑誌1997年以前別置) | |
| 所蔵調査 | | ■可□否備考(|) |
| 特記事項 | | 来館利用は事前連絡が必要です。 土日祝日はFAXは受信しますが、処理は休み明けに行います。 別置資料は処理に時間を要しますので、発送が多少遅くなります。 FAX、速達で受け取り希望の場合は事前に連絡ください。 | |