

図書リクエストカード（学生用）

日本大学医学部図書館

申込日 令和 年 月 日

(○で囲む) 医学部 医学研究科 看護専門学校	学年	氏名
連絡先メールアドレス		@g.nihon-u.ac.jp

書名				
編著者名	出版社	版次	出版年	価額
希望理由 (例) ***学の***先生に薦められたから。 ***学(***先生)の講義・実習で必要だから。 USMLEの勉強に有用だから。				
(選書の参考にするので、理由をできるだけ詳しく記載して下さい)				

* お預かりした個人情報は、日本大学図書館医学部分館における手続き・各種サービスの提供及び連絡等のために利用します。