

佳里奇美醫院圖書館館際合作申請單□影印□借書(非北醫館藏自費)*請詳填各欄
申請e-mail : cch-riel@mail.chimei.org.tw 或手寫工整後逕擲圖書館(本館網站下載)
1、台北醫學大學圖書館申請，院付國內件10元/頁. 國外350起/件, 102年3月14日止。
2、專案額度用完(必勾選一項)：取消申請 自費向國內館申請(5-10元/頁)
國內沒有, 自費向國外館申請(350元起)

期刊名 Journal :

篇名(書名) Title :

作者 Author :

| 卷Volume | 期Number | 起訖頁碼 | 出版年 | 出版月 | 申請日期 | 退件日期 |
|---------|---------|------|------|------|-------|-------|
| | | | | | 年 月 日 | 年 月 日 |
| 單位 | 人事號 | 姓名 | 手機群組 | 院內分機 | 影印總頁數 | 接受日期 |
| | | | | | | 年 月 日 |

退件原因：資料不全 額度用完 國內無 本館有紙本 本館有電子檔

佳里奇美醫院圖書館館際合作申請單□影印□借書(非北醫館藏自費)*請詳填各欄
申請e-mail : cch-riel@mail.chimei.org.tw 或手寫工整後逕擲圖書館(本館網站下載)
1、台北醫學大學圖書館申請，院付國內件10元/頁. 國外350起/件, 102年3月14日止。
2、專案額度用完(必勾選一項)：取消申請 自費向國內館申請(5-10元/頁)
國內沒有, 自費向國外館申請(350元起)

期刊名 Journal :

篇名(書名) Title :

作者 Author :

| 卷Volume | 期Number | 起訖頁碼 | 出版年 | 出版月 | 申請日期 | 退件日期 |
|---------|---------|------|------|------|-------|-------|
| | | | | | 年 月 日 | 年 月 日 |
| 單位 | 人事號 | 姓名 | 手機群組 | 院內分機 | 影印總頁數 | 接受日期 |
| | | | | | | 年 月 日 |

退件原因：資料不全 額度用完 國內無 本館有紙本 本館有電子檔

佳奇美醫院圖書館館際合作申請單□影印□借書(非北醫館藏自費)*請詳填各欄
申請e-mail : cch-riel@mail.chimei.org.tw 或手寫工整後逕擲圖書館(本館網站下載)
1、台北醫學大學圖書館申請，院付國內件10元/頁. 國外350起/件, 102年3月14日止。
2、專案額度用完(必勾選一項)：取消申請 自費向國內館申請(5-10元/頁)
國內沒有, 自費向國外館申請(350元起)

期刊名 Journal :

篇名(書名) Title :

作者 Author :

| 卷Volume | 期Number | 起訖頁碼 | 出版年 | 出版月 | 申請日期 | 退件日期 |
|---------|---------|------|------|------|-------|-------|
| | | | | | 年 月 日 | 年 月 日 |
| 單位 | 人事號 | 姓名 | 手機群組 | 院內分機 | 影印總頁數 | 接受日期 |
| | | | | | | 年 月 日 |

退件原因：資料不全 額度用完 國內無 本館有紙本 本館有電子檔

佳里奇美醫院圖書館館際合作申請單□影印□借書(非北醫館藏自費)*請詳填各欄
申請e-mail : cch-riel@mail.chimei.org.tw 或手寫工整後逕擲圖書館(本館網站下載)
1、台北醫學大學圖書館申請，院付國內件10元/頁. 國外350起/件, 102年3月14日止。
2、專案額度用完(必勾選一項)：取消申請 自費向國內館申請(5-10元/頁)
國內沒有, 自費向國外館申請(350元起)

期刊名 Journal :

篇名(書名) Title :

作者 Author :

| 卷Volume | 期Number | 起訖頁碼 | 出版年 | 出版月 | 申請日期 | 退件日期 |
|---------|---------|------|------|------|-------|-------|
| | | | | | 年 月 日 | 年 月 日 |
| 單位 | 人事號 | 姓名 | 手機群組 | 院內分機 | 影印總頁數 | 接受日期 |
| | | | | | | 年 月 日 |

退件原因：資料不全 額度用完 國內無 本館有紙本 本館有電子檔