

调阅服务申请表格

Application Form of Request Service



REF: SC/IRD.LIB/FORM/09.3

日期 Date		时间 Time	
姓名 Name		联系电话 Contact No.	
读者证号 Reader ID		部门/班级 Dept. / Class	
书名 Title of Book	索书号 Call no	藏址 Location	OFFICE USE
1.			<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R
2.			<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R
3.			<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R
4.			<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R
5.			<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R
6.			<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R
7.			<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R
8.			<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R
报章名称 Title of Newspaper	出版日期 Publication Date	OFFICE USE	
1.		<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> R
2.		<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> R
3.		<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> R
4.		<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> R
5.		<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> R

申请人签名 Applicant's Signature
