

文献传递服务申请表

Application Form of Document Delivery Service



REF: SC/LIB/FORM/09.6/rev.1

姓名 Name		联系电话 Contact No.	
地址 Address		传真 Fax No.	
		复制方式 Duplicate by	<input type="checkbox"/> 影印 Photocopy [A4 : 50¢/page; A3 : RM1/page] <input type="checkbox"/> 扫描 Scan [RM2/page]
		取件方式 Delivery by	<input type="checkbox"/> 到馆取件 Personally pickup <input type="checkbox"/> 邮寄 Post <input type="checkbox"/> 传真 Fax <input type="checkbox"/> 电邮 Email (For scan only)
电邮 E-mail			
用途 Purpose			

资料类型 Type of Material : B – 图书 Book P – 期刊 Periodical N – 报纸/剪报 Newspaper/Newspaper Clipping

藏址 Location : L – 图书馆 Library MH – 马华文学馆 Mahua Literature Centre S – 书香楼 Shuxianglou

TCM – 中医图书馆 TCM Library

刊名/报名 Title of Publication	资料类型 Type of Material	篇名 Title of Article	作者 Author	出版讯息 Publication Info	藏址 Location	索书号 Call no	页次 Page
1.	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N				<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> MH <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> TCM		
2.	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N				<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> MH <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> TCM		
3.	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N				<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> MH <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> TCM		
4.	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N				<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> MH <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> TCM		