年　　　月　　日

私立大学図書館協会西地区部会

阪神地区相互利用運営幹事校

神戸薬科大学図書館

館 長　　内田　吉昭　殿

○○○○○大学図書館

館長　○○　○○　㊞

分担保存誌の中止・変更について（依頼）

標記の件について、下記の理由により分担保存を中止致したくお願い申し上げます。

記

1.　雑 誌 名　　　『○○○○○○○』

2.　理　　由　　　○○○

3.　最 終 号　　　○巻　○号（　　　年　　月）

4.　添付資料

以上

連絡先

神戸薬科大学図書館

〒658-8558

兵庫県神戸市東灘区本山北町4-19-1

TEL: 078-441-7512 FAX: 078-435-2080

eMail: library@kobepharma-u.ac.jp