

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

〇〇〇〇〇大学図書館
館長 〇〇 〇〇 印

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 『〇〇〇〇〇〇〇〇』
2. 理由 〇〇〇
3. 最終号 〇巻 〇号（ 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