

亞東醫院圖書館資源申請單

請依需求程度由高至低之順序填寫

日期	____年____月____日	
姓名	聯絡電話:	
單位		
身分	☐ 醫師 ☐ 護理人員 ☐ 醫事人員 ☐ 行政人員 ☐ 其他	
資源類型	☐ 圖書 ☐ 電子書 ☐ 期刊 ☐ 電子期刊 ☐ 資料庫 ☐ 視聽資料 ☐ 其他	
書目資料	名稱: 作者: 出版年/出版社: ISBN/ISSN: 其他: 推薦人:	*用途說明:
書目資料	名稱: 作者: 出版年/出版社: ISBN/ISSN: 其他: 推薦人:	*用途說明:
書目資料	名稱: 作者: 出版年/出版社: ISBN/ISSN: 其他: 推薦人:	*用途說明:
書目資料	名稱: 作者: 出版年/出版社: ISBN/ISSN: 其他: 推薦人:	*用途說明:
單位主管簽核		

註:

(1)於推薦前請先確認館內無此館藏, 原則上不採購複本, 如有特殊需求請註明原因。

(2)填寫表單後寄至candycake1@mail.femh.org.tw或將此單送至圖書館。

聯絡人:曾麗瑩(分機:2226)

-----以下由圖書館審核填寫-----

壹、圖書館初審

1. 館內無複本 ☐是 ☐否

2. 符合館藏收錄範圍 ☐是 ☐否

3. 年度預算範圍內 ☐是 ☐否

貳、採購核定

☐購入 ☐待明年度預算購買

☐退回(原因註明:_____)