

SAINS接続（IPアドレス）申請書

附属総合情報センター長 様

札幌医科大学情報ネットワークシステムを利用したいので、次のとおり申請します。

年 月 日

(申請者記入欄)

フリガナ		身分	
氏名	印	(職名)	
所属		電話	
接続機器名	※メーカー、機種名等を記載		
利用目的	1.接続機器 (<input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> プリンタ) 2. その他 ()		
利用場所			
利用場所の略図	(学内(有線)LANがない場合は、記載願います。)		

(附属総合情報センター記載欄)

IPアドレス	
--------	--

受付年月日	登録年月日
年 月 日	年 月 日