

メーリングリスト利用申請書

附属総合情報センター所長 様

申請日 年 月 日

申請者記入欄

申請者 (責任者)	フリガナ		身分(職名)	
	氏 名	印	連絡先 電話番号	
	所 属			
	E-mail アドレス			

届出区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 廃止
------	---

メーリングリスト名	@ sapmed . ac . jp			
日本語名称				
利用目的				
利用期限 ^{※1}	(自)	年 月 日	(至)	年 月 日
管理者 ^{※2} (ログインアカウント)	(印)	身分(職名)
連絡先電話番号				
E-mail アドレス				
備考欄 (変更内容等)				

※1 利用期限経過後はシステム管理上メーリングリスト利用を停止する場合がございますので御了承ください。

※2 管理者はアカウント管理システムにログインし、メーリングリスト管理が出来ます。
 複数名による管理希望の場合は備考欄に管理者名とログインアカウント記載願います。(別途確認)

		受付印
受 付	登 録	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>
年 月 日	年 月 日	