

SAINS接続（IPアドレス）申請書【移転専用】

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 ()		
現在利用場所			
*使用中の IPアドレス	. . .		
移転先利用場所			
備 考			

*現在お使いのIPアドレスについて、記入は任意と致します。不明な場合等も未記入で提出して下さい。

(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