

札幌医科大学附属総合情報センター利用申請書 (学外利用者用)

平成 年 月 日

札幌医科大学附属総合情報センター長 様

貴図書館を利用したいので下記のとおり申請します。なお、利用にあたりましては利用規程等を遵守いたします。

記

(申請者記入欄)

フリガナ		(札幌医科大学) 卒業学部・学科	卒業年・月
氏名	①		年 月
※旧姓			
本人住所	〒	自宅:()-()-()	
		携帯:()-()-()	
勤務先名		所属科:	
勤務先住所	〒	Tel ()-()-()	
身分	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> その他 ()		
利用目的	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 複写 <input type="checkbox"/> 資料借用 <input type="checkbox"/> 学外文献複写申込(発行日翌日より可) <input type="checkbox"/> ID・パスワードのみ申請 (カード発行なし)		
メールアドレス			

平成 年 月 日

「札幌医科大学附属総合情報センター図書館利用規程」第4条に基づき上記申請者に利用を許可するとともに、同5条に基づき利用者カードを交付する。

(図書館記入欄)

確認	勤務(所属)先身分証明書・運転免許証・保険証・その他 ()		
利用者ID		パスワード	
区分	卒業生等・学外利用者	発行日	年 月 日
摘要	新規・切替・再発行 回	旧利用者ID	
備考			

