

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 |
| 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 | | | |

