

図書館カード発行申請書

| | | | |
|----|---|---|---|
| 平成 | 年 | 月 | 日 |
|----|---|---|---|

札幌医科大学附属総合情報センター長 様

当センター提供サービス（Webによる学外文献複写申込、貸出状況照会、予約、リモートログイン）を利用したいので下記のとおり申請致します。また、申請後に内容の変更があった場合は必ずご連絡致します。

記

(図書館記入欄)

| | | |
|-------|--------|----------------------|
| 利用者ID | (記入不要) | <input type="text"/> |
|-------|--------|----------------------|

(申請者記入欄)

| | | | | |
|------------------------|--|-----|--------|----------------------|
| フリガナ | | 身 分 | 職員番号 | <input type="text"/> |
| 氏 名 | | | 職 名 | <input type="text"/> |
| 所 属 | | 電 話 | 内線 () | 携帯 (. .) |
| メールアドレス | (文献複写申込み連絡用) ●必須 : <input type="text"/> @sapmed.ac.jp ※***@sapmed.ac.jp のメールアドレスの取得は申請が必要です 取得されていない方は、 <u>附属総合情報センターホームページ</u> - <u>情報ネットワーク</u> - <u>SAINS 利用申請書</u> - <u>SAINS アカウント申請</u> から申請書を印刷し、必要事項を記入・押印して、 <u>基礎棟 2 階、当センター総務・システム係</u> までご提出ください (SAPMED 以外のメールアドレス希望 (文献複写申込み連絡用)) ●任意 : <input type="text"/> @ | | | |
| 利用目的 (チェックを入れてください) | <input type="checkbox"/> 学外文献複写申込 <input type="checkbox"/> 貸出状況照会 <input type="checkbox"/> 貸出中資料の予約 <input type="checkbox"/> 学外からデータベースやオンラインジャーナルを利用する <input checked="" type="checkbox"/> 利用権限変更・追加 | | | |

(註) 太枠内のみ漏れなくご記入ください。

旧 ID:

| | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

※ 図書館 2 階カウンターに提出下さい。

| |
|--|
| <p>◆他機関依頼(文献/現物貸借)料金目安</p> <p><input type="checkbox"/> 文献複写 : 1,000 円以内</p> <p><input type="checkbox"/> 現物貸借 : 1,500 円前後</p> |
|--|