

図書館利用証発行申込書

(様式4)

滋賀医科大学附属図書館長 殿

下記のとおり申し込めますので、図書館利用証の発行方お願いします。

	20	年	月	日
フリガナ				
氏名	_____			印
フリガナ				
所属病院名	_____			
勤務先TEL	()	-	_____	
自宅住所	〒 _____			
自宅or携帯TEL	()	-	_____	
e-mail	_____			
いずれかに○をつけて下さい。1. 新規発行 ※1週間後に、利用証の交付を受けて下さい。				
2. 紛失再発行 ※1週間後に、利用証の交付を受けて下さい。				
3. 継 続 現在の利用者番号: _____				
※1週間以内に連絡がなければ、承認されたものとご判断ください。				

(太枠内のみ記入して下さい。)

新:利用者ID _____
旧:利用者ID _____
利用開始日 _____/_____/_____
有効期限日 _____/_____/_____
紛失日 _____/_____/_____
備考 _____

【照合】

勤務先 氏名 住所
顔写真

受付者 _____

所属コード _____

※ 利用期間は当該年度内のみです。期間終了後「利用証」は返却して下さい。
なお、次年度にわたる時は「利用証」は返却せずに継続の申請のみ行って下さい。

利用証受領
20 年 月 日

情報課長	主幹	利支係長	主任

< 記入していただいた個人情報は、当館の図書館サービス及びそれに係る連絡等の管理運営業務以外の目的に利用することはありません。 >