

図書館利用証発行申込書

(様式2)

滋賀医科大学附属図書館長 殿

下記のとおり申し込みますので、図書館利用証の発行方お願いします。

フリガナ	20	年	月	日
氏名	_____ 印			
所属	_____	内線	_____	
自宅住所	〒 _____			
自宅or携帯TEL	(_____)	_____	_____	
e-mail	_____			

該当するものを○でかこんでください。

a 名誉教授 b 臨床教授

期間(※臨床教授のみ) 20 年 月 日 ~ 20 年 月 日

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	____/____/____	所属コード _____
紛失日	____/____/____	
備考	_____	

※ 期間終了後「利用証」は返却して下さい。
なお、期間終了後も引き続き在籍される場合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