

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			
	※本人自著の場合は押印省略可			
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

<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營業務以外の目的に利用することはありません。>