

# 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みますので、図書館利用証の発行方お願いします。

	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 \_\_\_\_\_

二重登録のチェック  
入室(A/G) 入館(C/G)

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
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。 >