

# 図書館利用証発行申込書

(様式6)

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	_____	_____年 月 日
氏 名	_____	印
所 属	_____	
自宅住所	〒 _____	
TEL	( _____ ) _____	
e-mail	_____	
在籍時の所属を○でかこんでください。		
a 医学科		b 看護学科
c 大学院修士課程		d 大学院博士課程
卒業/修了年度	_____年度	学籍番号 _____
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	_____	<input type="checkbox"/> 二重登録のチェック	
旧:利用者ID	_____	<input type="checkbox"/> 入室(A/G)	<input type="checkbox"/> 入館(C/G)
利用開始日	____/____/____		
有効期限日	____/____/____	所属コード	_____
紛失日	____/____/____		
備考	_____		

※ 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