

札幌医科大学附属総合情報センター図書館利用申請書 (卒業生・元教職員用)

年 月 日

札幌医科大学附属総合情報センター長 様

札幌医科大学附属総合情報センター図書館提供サービス(館内利用、Webによる学外文献複写依頼等)を利用したいので身分証明書(1種類)を添付して下記のとおり申請致します。

記

(申請者記入欄) 太枠内を記入してください。

フリガナ		(札幌医科大学) 卒業学部・学科		卒業年・月
氏名				年 月
旧姓(該当者のみ)		学籍番号 教職員番号		
本人住所	〒	自宅:	—	—
		携帯:	—	—
勤務先名		所属科:		
勤務先住所	〒	電話:	—	—
身分	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> その他()			
メールアドレス				
IDカード	<input type="checkbox"/> 希望する ⇒ 閲覧、貸出、複写、学外文献複写依頼(発行日翌日より可) <input type="checkbox"/> 希望しない ⇒ 学外文献複写依頼時に使用するID・パスワードのみ申請			
IDカード受取方法	<input type="checkbox"/> 来館 1週間後を目処に受け取りに来てください。 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 返信用封筒※要切手添付(460円) ※ID・パスワードのみ申請の方は、メールで通知いたします			
証明書(いずれか)	<input type="checkbox"/> 学生証・教職員証(卒業・退職前の申請の場合) <input type="checkbox"/> 現住所の分かる身分証明書: 運転免許証・保険証・その他()			
備考	※申請にあたり、利用規程等とともに次の点について遵守します。 ・利用者カード紛失時は、すみやかにカウンターまで連絡すること。 ・利用者カード及びID・パスワードを第三者に貸与しないこと。 ・申請後、登録内容に変更があった場合は届け出ること。			

・記入された個人情報、図書館業務にのみ使用します。記載内容に変更ある場合は必ず届け出てください。

申請方法: 図書館カウンターへ提出/郵送
担 当: 総務課情報推進室利用サービス (E-mail: libserv@sapmed.ac.jp 電話: 011-688-9547)

(図書館記入欄)

利用者ID		パスワード	
証明書確認	<input type="checkbox"/> 学生証・教職員証 <input type="checkbox"/> 現住所の分かる身分証明書	受領日	年 月 日
旧カード回収日	年 月 日	発行日	年 月 日
旧利用者ID		発送日/引渡日	年 月 日