

記入例

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)

令和6年 10月 1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	サツイ ハナコ	(札幌医科大学) 卒業学部・学科		卒業年・月
氏名	札幌花子	保健医療学部 看護学科	令和3年3月	
旧姓(該当者のみ)	姓の変更がある場合にご記入ください。	学籍番号 教職員番号	18 n 111	
本人住所	〒000-0000 札幌市中央区南〇条西〇丁目〇-〇 〇〇マンション 〇号室	自宅: 011 - 000 - 0000		
		携帯: 090 - 0000 - 0000		
勤務先名	〇〇〇〇病院	所属科: 看護部		
勤務先住所	〒000-0000 札幌市中央区北〇条西〇丁目	電話: 011 - 999 - 9999		
身分	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> その他()	学外文献複写サービスのみご利用の場合は「(IDカードを)希望しない」を選択してください。		
メールアドレス	hanako@oooo.ne.jp			
IDカード	<input checked="" 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 checked="" 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) <input checked="" type="checkbox"/> 現住所の分かる身分証明書: 運転免許証			
備考	※申請にあたり、利用規程等とともに次の事項を御注意ください。 ・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