昭和大学図書館 利用登録申請書

在籍施設 ： 大学([医・歯・薬・保健医療・教育]学部)/看専 病院(旗・東・藤・藤リハ・北部・豊洲・烏山・歯科)/その他	
部署・学年(Department) /フロア名 ：	職種・役職(Position) ： [例]講師
フリガナ	
氏名 ： (Name)	
E-Mail Address ：	
自宅住所 ：〒 (Address)	
電話(Telephone) ：	
院内PHS ：	内線 ：
在籍期間(Study Period) ： 年[Y] 月[M] 日[D] まで	

＊個人情報は図書館業務でのみ使用いたします。

※職員証または辞令を持参していない場合は所属長の署名・捺印が必要です。
（倫理委員会外部委員、認定看護管理者教育課程受講生[1st/2nd]を除く）

上記の者が当部署に所属することを証明いたします。

（所属長） 氏 名 _____ 印

（館員記入欄） 【職員証なし/データなし】署名・捺印確認→LibraryCard発行
※左詰めで記入 【職員証あり/データなし】職員番号登録※学籍番号「0」付与

利用者コード									

受付： 年 月 日 _____