

昭和医科大学図書館 利用登録申請書

部署・学年(Department) / フロア名 :	職種・役職(Position) : [例]講師
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	
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

利用者コード									
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

受付 : 年 月 日 _____