平成　　年　　月　　日

文献複写 Web 版サービス利用申請書

附属図書館長殿

学外文献複写 Web 版サービスの利用を希望しますので申請します。

所属		**利用者 ID**	身分証明書の裏にあるバーコード下に記入されている番号 A　　A
ふりがな		**身分** (該当項目にレ点)	□職員　□医員（研修医） □大学院生　□研究生 □その他（　　）
氏名			
連絡先	電話　　E-mail　　@hama-med.ac.jp		
支払所属　　**支払責任者**　　印 ＊学外文献複写を公費で依頼の場合、支払所属・所属長の記入と確認印			

＊記入された個人情報については図書館業務以外の目的には利用しません。
＊著作権に関し一切の責任は申込者が負うことになります。

平成　　年　　月　　日

文献複写 Web 版サービス利用通知書

申込みを受付けました。利用者 ID と仮パスワードは下記のとおりです。

利用者 ID	
仮パスワード	
利用開始日	平成　　年　　月　　日

★ 仮パスワードを取得後は速やかにパスワードの変更をしてください。
マイライブラリの操作設定パスワードから変更ができます。
★ パスワードの変更は８文字半角英数字でお願いします。
★ パスワード変更後、忘れないように管理してください。

浜松医科大学附属図書館　情報サービス係　内線 2171　E-mail: serv3@hama-med.ac.jp

館　長	学術情報課長	企画係長	情報サービス係長	担当者