別記様式　1

図書館特別利用登録申請書

浜松医科大学附属図書館長　殿

附　属図書館の特別利用を希望しますので、登録を申請します。
な　お、利用に当たっては浜松医科大学附属図書館特別利用要項及び取扱要領を遵守　します。

申請年月日	平成　　年　　月　　日	身　　分（該当の□に∨点）
所　　属 学　　科		□ 役員　　□ 職員 □ 医員（研修医 含む） □ 大学院生 □ 研究生 □ 学部学生 □ その他（　　）
ふりがな		
氏　　名 （自　署）	印	
利用者番号		「身分証明書」所持者は、表面に表示の英数字を、学生は学籍番号を記入のこと。
個人番号		「身分証明書」所持者は、裏面に表示の番号を記入のこと。
連 絡 先	勤務先（名称）	電　話 E-Mail
	自宅（住所）	電　話 E-Mail

※役員、職員及び利用要項第４条第６号に該当する者の場合は、記入する必要はありません。
診療科 長、指導教官等

印

注）静岡県医療機関図書室連絡会の加盟機関が申請する場合は、上記様式のうち必要な項目を加筆修正のうえ作成するものとする。この場合、必要枚数（貸出機能付の必要枚数含む）も明記すること。

館　　長	次長(教育)	学術情報課長	企画係長	情報ｻｰﾋﾞｽ係長	担　当　者

点 検 年 月 日

カードNo.		登録・貸与年月日	備　考
受付年月日			
返却年月日			