

学外利用者登録申請書

図書館長 殿

鈴鹿医療科学大学附属図書館を利用したいので、下記のとおり申請します。
 なお、利用にあたっては「附属図書館 利用の手引き」を遵守します。

※ 申請区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新	※申請年月日	_____年_____月_____日					
※ フリガナ								
※ 申請者氏名	_____							
利用者番号	9	0	0	0			(更新の場合のみ記入)	
※ 住所	〒 _____							
※ 電話番号								
※ 携帯電話								
※ E-mail address	_____@_____							
※ 所属	<input type="checkbox"/> 卒業生 <input type="checkbox"/> 医療従事者 <input type="checkbox"/> 一般・その他							
※ 卒業生			研究科・学部					
			専攻・学科		西暦	年卒業		

※についてご記入ください。

記載いただいた申請者の個人情報は、図書館資料の利用(利用者登録・更新・貸出・督促など)以外の目的には使用いたしません。また、申請者の個人情報を無断で第三者に提供することはありません。

★以下は図書館側の記入欄です。

受付年月日	_____年 _____月 _____日	係員	_____	受付番号	_____
申請確認	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他(
申請区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新	旧利用者番号(再発行時記入)	_____	_____	_____
有効期限	_____年 _____月 _____日				
利用証	<input type="checkbox"/> データ登録 <input type="checkbox"/> カード作成				