

係長	係員

教職員用図書館サービス利用申請書

令和 年 月 日

山形大学医学部図書館長 殿

貴館利用規則及び利用細則を遵守の上利用しますので、利用登録を願います。
 なお、利用にあたっては下記の注意事項を遵守いたします。

他図書館所蔵資料の文献複写及び図書借用依頼サービスの利用を希望します。

フリガナ 氏名						支払責任者名(*1)	*利用証の交付のみ希望の場合は、記入不要。 印		
利用証番号	5	8				*	(英字と末尾の数字を除く7桁)		*既にお持ちの方
処理区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 廃止 <input type="checkbox"/> ()								
初期パスワード							(4桁以上の英数字パスワードの登録をしていない方は記入してください。)		
所属									
職名	<input type="checkbox"/> 教授 <input type="checkbox"/> 准教授 <input type="checkbox"/> 講師 <input type="checkbox"/> 助教 <input type="checkbox"/> 助手 <input type="checkbox"/> 医員・研修医 <input type="checkbox"/> 技術専門職員 <input type="checkbox"/> ()								
任期	<input type="checkbox"/> 任期なし <input type="checkbox"/> 任期あり(年 月 日まで)								
TEL									
Eメールのフリガナ:									
e-mail	※送信可能なアドレスを楷書で正確にご記入ください。判読が難しい0(数字レイ)とo(オー)、1(数字イチ)とl(エル)、(オーバーバー)と(アンダーバー)と-(ハイフン)、u(ユー)とv(ヴィー)、r(アール)とn(エヌ)、q(キュー)と9(数字キュウ)、2(数字ニ)とz(ゼット)、などには必ずフリガナをお願いします。ピリオドの位置もお確かめの上、ご記入願います。								

利用証の交付を希望します。 利用証の交付を希望しません。

*他大学・病院へ転出される場合・退職の場合は、利用証を図書館カウンターにお返しく下さい。

<注意事項>

- 注1. 初期パスワードは速やかに変更し、変更後のパスワードは申請者の責任で管理してください。
- 注2. パスワードの不正利用についての責任は申請者が負うものとします。
- 注3. (*1)支払責任者の大学運営資金による支払いの承認を受けてください。
 文献複写及び図書借用依頼サービスを利用を希望しない場合は、空欄にしてください。
- 注4. 記載事項に変更が生じた場合は速やかに図書館カウンターにお届けください。
- 注5. 記載して頂いた個人情報(住所等)は、当館よりの事務連絡に使用します。ご本人の許諾なしに第三者に開示・提供・預託することはありません。

* 以下担当係記入

受付	令和 年 月 日	承認	令和 年 月 日
登録	令和 年 月 日	通知	令和 年 月 日
許可番号		備考	

(許可番号は、西暦の下2桁+年度の通し番号4桁)

廃止	令和 年 月 日	廃止理由	<input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> その他
----	----------	------	--

担当: 医学部図書館