第１号様式（１）教職員等及び大学院生等用

図書館利用申請書（教職員等・大学院生等）

年　　月　　日

福島県立医科大学附属学術情報センター長　様

ふりがな
氏名（自署）

図書館の利用について、下記のとおり（申請・再申請）します。
なお、利用にあたっては附属学術情報センター図書館・展示館管理細則及び同利用細則を遵守し、万が一事故あるときは責任を負うことを誓約します。

記

申請区分	□　利用申請　　□　時間外利用申請			
利用者区分	□教職員等（職名：　　） □大学院生等（□医学　□看護学　□保健科学　□大学院研究生，博士研究員）			
所属名			職員番号又は学籍番号	
学内連絡先	室　名	内線番号（　　）		
学外連絡先名	＊学外の病院等に勤務の場合記入して下さい。	電話番号　　（　　）		
自宅	住所〒 電話番号　　（　　）			
E-mail アドレス		携帯電話番号		
機械警備 IC カード番号	□カードなし □□□□□□□□ードに記載されている８桁の番号を記入してください。 ＊「カードなし」の方には、図書館利用 IC カードを貸与します。カード紛失等の場合は弁償となります。			

※　上記の者の時間外利用申請に対して、附属学術情報センター図書館・展示館管理細則及び同利用細則を遵守させ、万が一事故あるときには、適正に対応いたします。（※　申請者が職員番号または学籍番号を持たない場合は必ず記載してください。）

講座・部門等の責任者　職　　氏名（署名）

（学術情報センター処理欄）

センター長	室長	副室長	図書館・展示館担当	担当者

図書館 IC ｶｰﾄﾞ番号			
登録・交付年月日	年　月　日		
カード受領者署名		本人以外の者が受領の場合所属名	
備考			