決裁	館長	課長	係長	係

〔 新規・更新 〕 図書館利用申請書

平成　　年　　月　　日

久留米大学医学図書館長　殿

私は、調査・研究のために図書館を利用したく、申請致します。
なお、図書館利用に当たっては、貴大学の定められた諸規則を厳守することを誓約致します。

※太枠内はすべてご記入ください

フリガナ		性　別	男　・　女
氏　名		生年月日	大正 昭和　　年　　月　　日（　　）歳 平成
現住所	〒　　*アパート・マンション名・部屋番号もご記入ください。 県 ＴＥＬ　　－　　－　　（携帯電話）　　－　　－ E-mail		
勤務先・学校名等	所在地　〒 県 ＴＥＬ　　－　　－		
職　種	① 医　師　　② 看護師　　③（　　）　　④ ＭＲ		
久留米大学卒業生ですか？（医学科・看護学科・大学院医学研究科・臨検校・看護学校）　　はい　・　いいえ 「はい」とご回答の方・・・（ 第　　回卒業生 ）または（　　年度卒業）・旧姓（　　）			
利用目的（該当する事項に○印をしてください。複数可） 1. 文献コピー　2. 図書資料の閲覧　3. 図書資料の貸出　4. 文献検索　5. その他（　　） 学外開放を何でお知りになりましたか（該当する事項に○印をしてください。複数可） 1. 大学のホームページ　2. 友人･知人　3. 本学教職員･学生　4. 所属機関に届いた案内　5. その他（　　）			

- 本人の身分証明ができるもの（学生証・健康保険証・運転免許証など）をご提示ください。
- この申請書による情報は、本人確認や連絡文書送付等の目的以外には使用しません。
- 図書館利用証は、毎年申請内容の確認を行います。
- 図書館利用許可証の有効期限は毎年度末です。

図書課記入欄

利用者番号		発行日・更新日 平成　　年　　月　　日	係印	登録料
確認書	学生証　健康保険証　運転免許証　その他（　　）			
□ 新規　□ 継続　□ 再発行		入館ゲート更新		円

□ 医学部卒業生	□ 医療従事者	□ 館長が特に認めた者	□ 企業登録者	□ 医療･福祉系学生	□ 認定看護師