

決 裁	館長	課長	課長補佐	係長	係

〔 新規・更新 〕 図書館利用申請書

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	西暦 年 月 日 () 歳
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 M R		
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 ()			

- 本人確認書類(運転免許証・学生証など)及び健康保険証をご提示ください。
- 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			係印	登録料
	年 月 日				
確認書	学生証 健康保険証 運転免許証 その他 ()				
<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 再発行			入館ゲート更新	円	
<input type="checkbox"/> 医学部卒業生	<input type="checkbox"/> 医療従事者	<input type="checkbox"/> 館長が特に認めた者	<input type="checkbox"/> 企業登録者	<input type="checkbox"/> 医療・福祉系学生	<input type="checkbox"/> 医療・福祉系教育職員