

図書館利用証申込書

※本学教職員（医師・看護師等）及び学生はお手持ちの職員証・学生証を利用してください。

太線内をご記入ください。

年 月 日

愛媛大学図書館医学部分館長 殿

下記のとおり申し込みます。

フリガナ
氏名

愛媛大学の**卒業生**または**元職員**ですか？

はい ・ いいえ

住所 〒



— —



— —



@

■利用者区分 （該当する□に一つだけレ印を付けてください。）

1. 学 生 大学生(含短大・高専) 大学院生 {大学名: _____}
看護学校生 その他の学生

2. 研究者 大学の研究者(含短大・高専) {大学名: _____}
本学との共同研究者 その他の機関の研究者

3. 医療従事者 (医師 看護師 製薬会社 その他の医療従事者)

4. その他 (患者 その他)

* 高校生以下はその他でお願いします。

(注意事項)

※利用証は継続使用となっていますので記載内容が変更された場合、必ず届け出をお願いします。

* 個人情報保護法を遵守し、以下の目的以外には使用いたしません。

(御記入の氏名、住所等は、資料返却に係る当館からの連絡に、また利用者区分等は利用統計に使うものです。)

利用証 交付月日	年 月 日	利用証 番 号	
備 考	確認 未・済	受 領	