

平成 年 月 日

総合情報メディアセンター
医学図書館長 殿

Web 版相互利用申込サービス登録申請書

下記により、Web 版相互利用申込サービスの登録申請をします。
なお、パスワードの盗難など、申請者本人の過失によるトラブルは申請者が責任を負います。

氏 名 印

学籍・職員番号

--	--	--	--	--	--	--	--

所 属
(科,講座,部,分野等)

身 分

連絡先
TEL 内線

E-mail

全学認証アカウント 取得済み 未取得

校費支払いの申込をするためには、経費負担責任者の記名・押印が必要です。
記名・押印がない場合は、すべて私費払いで取り扱いいたします。

校費
経費負担責任者名 印

< 図書館記入 >

許可年月日: 年 月 日 取扱者: