平成　　年　　月　　日

総合情報メディアセンター図書館医学分館長　殿

Web 文献複写申込サービス利用申請書

下記により、Web 文献複写申込サービスの利用申請をいたします。
なお、パスワード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。

申請者　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

個人番号
（職員証または学生証の番号）　□□□□□□□□

所属（講座）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

身分　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先　内線　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
E-mail　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

校費支払の申込をするためには、経費責任者（講座主任等）の記名・捺印が必要です。
記名・捺印がない場合はすべて私費での扱いになります。

経費責任者名
(講座主任等)　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

許可年月日　　年　　月　　日