

(学部生用)

(西暦) 年 月 日

総合情報メディアセンター
医学図書館長 殿

申請者氏名	_____								
学籍番号	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>								
学科名	_____								
学 年	_____								
連絡先(TEL)	_____								
e-mail	_____								
チューター 署名	_____								
チューター 連絡先(内線/PHS)	_____								

総合情報メディアセンター医学図書館特別利用申請書

総合情報メディアセンター図書館部門医学図書館特別利用要項第4に基づき、特別利用を申請しますので、ご許可ください。

なお、利用にあたっては、医学図書館の諸規則を遵守し、万一事故が生じた場合は、申請者においてその責めを負います。