別記様式　1

図書館特別利用登録申請書

浜松医科大学附属図書館長　　殿

浜松医科大学附属図書館の特別利用の（交付・更新・再発行）希望しますので、登録を申請します。

なお、利用に当たっては浜松医科大学附属図書館特別利用要項及び取扱要項を遵守します。

平成　　年　　月　　日

<table>
<tr><td>申請内容</td><td colspan="2">交付　　更新　　再発行　（該当に○をつける）</td></tr>
<tr><td>所属
または学科</td><td></td><td rowspan="4">身　分（該当の□に∨点をつける）
□1. 役員、職員（非常勤職員を含む）
医員、研修医、研修登録医、
研究員
□2. 学部学生(□医学科□看護学科)
大学院生
研究生、聴講生(特別聴講生を含む)、科目等履修生
□3. 身分１に該当しない職員等
（　　）
□4. その他
（　　）</td></tr>
<tr><td>ふりがな</td><td></td></tr>
<tr><td>氏　名
（自　署）</td><td>印</td></tr>
<tr><td>職員または
学籍番号</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">連絡先</td><td>自宅（住所）</td><td rowspan="3">E-mail</td></tr>
<tr><td>電話（自宅）</td></tr>
<tr><td>電話（職場）</td></tr>
<tr><td colspan="3">所属長、指導教員等氏名（身分１に該当する者は必要ありません。）
（自筆の場合、押印は不要）　　印</td></tr>
</table>

注）この申請書に記載していただいた個人情報は、図書館の特別利用及びその他図書館からの通知、問い合わせの目的に利用します。

IDM番号	受付年月日	登録年月日	返却年月日

館　長	次　　長	学術情報課長	情報サービス係長	担当者