決裁	館長	課長	課長補佐	係長	係

〔 新規・更新 〕 図書館利用申請書

年　　月　　日

久留米大学医学図書館長　殿

私は、調査・研究のために図書館を利用したく、申請致します。
なお、図書館利用に当たっては、貴大学の定められた諸規則を厳守することを誓約致します。

※太枠内はすべてご記入ください

フリガナ		生年月日	西暦　　年　　月　　日
氏　名			
現住所	〒　　*アパート・マンション名・部屋番号もご記入ください。 県 ＴＥＬ　　－　　－　　(携帯電話)　　－　　－ E-mail		
勤務先・学校名等	所在地　〒 県 ＴＥＬ　　－　　－		
職　種	① 医　師　② 看護師　③ (　　)　④ Ｍ　Ｒ		
久留米大学卒業生ですか？(医学科・看護学科・大学院医学研究科・臨検校・看護学校)　はい　・　いいえ 「はい」とご回答の方・・・(第　　回卒業生) または (　　年度卒業) ・旧姓 (　　)			
利用目的 (該当する事項に○印をしてください。複数可) 1. 文献コピー　2. 図書資料の閲覧　3. 図書資料の貸出　4. 文献検索　5. その他 (　　) 学外開放を何でお知りになりましたか (該当する事項に○印をしてください。複数可) 1. 大学のホームページ　2. 友人・知人　3. 本学教職員・学生　4. 所属機関に届いた案内 5. その他 (　　)			

- 本人確認書類 (運転免許証・学生証等) 及び勤務先確認書類 (職員証・健康保険証等) をご提示ください。
- この申請書による情報は、本人確認や連絡文書送付等の目的以外には使用しません。
- 図書館利用証は、毎年申請内容の確認を行います。
- 図書館利用許可証の有効期限は毎年度末です。

図書課記入欄

利用者番号		発行日・更新日 年　月　日	係印	登録料
確認書	運転免許証　学生証　職員証　健康保険証　その他 (　　)			
□ 新規　□ 継続　□ 再発行		入館ゲート更新		円

□ 医学部卒業生	□ 医療従事者	□ 館長が特に認めた者	□ 企業登録者	□ 医療・福祉系学生	□ 医療・福祉系教育職員