

分館長	課長	専門員	係長	担当者

## 附属図書館医学分館特別利用申請書

山梨大学附属図書館医学分館長 殿

附属図書館医学分館の特別利用を希望しますので、許可くださるよう申請します。

申請日	令和 年 月 日	身 分 (該当の□にレ点)
所属 又は 学籍番号	内線( )	<input type="checkbox"/> 職員(職名 )
フリガナ 氏 名 (自署)		<input type="checkbox"/> 学部学生 ( 年)
		<input type="checkbox"/> 大学院生・専攻生
		<input type="checkbox"/> 研究生等
		<input type="checkbox"/> その他( )
利 用 者 番 号	(身分証明書左下もしくは右上に書かれた7桁の番号を記入する)	
メールアドレス	必ず連絡のとれるメールアドレスを記入してください。	
	@	
備考		

現住所	〒
	TEL ( )
	携帯 ( )
帰省先 又は連絡先	〒
	TEL ( )

\* 山梨大学附属図書館医学分館の特別利用を利用するために提出された書類に記載されている個人情報、当館の特別利用に関する管理・手続き・連絡に使用し、本人の承諾なしに第三者に開示・提供・預託することはありません。