

## 新潟医療福祉大学図書館カード申請書

※太線内を記入し、カウンターにお出しください。その際、必要に応じた証明書をご提示いただきます。  
 ※所属が複数ある場合は、1つをご選択ください(複数枚のカード発行はいたしません)。

※この申請書に記載いただきました内容は、本学図書館業務で使用する以外の目的では一切使用いたしません。

身分	<input type="checkbox"/> 医療従事	<input type="checkbox"/> 愛広・愛宕・泰庸	<input type="checkbox"/> 卒業生	<input type="checkbox"/> 学会員
氏名	フリガナ		男・女 19 年 月 日生まれ	
	〒			
住所	〒		メールアドレス(携帯不可)	
	自宅			
連絡先	携帯			
勤務				
※卒業	学科 年卒業		旧学籍番号(8桁)	

※ 本学の卒業生は記入してください。身分が卒業生の方は必須です。

受付時	・受付日                      年 月 日                      ・担当 _____ ・未確認事項 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 所属 / 本人 ) ・駐車票発行 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 申請済 / 後日 ) ・備考・特記事項 ※看護・リハビリ・医療・栄養・スポーツ・福祉職の従事者は学外者(実習)にチェックし、ご所属を確認すること(2017.4)
-----	---

作成時	・利用者番号 <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;">8</td> <td style="width: 20px;">8</td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>	8	8						
8	8								
	・利用区分 <input type="checkbox"/> 医従 20 <input type="checkbox"/> 愛・泰 21 <input type="checkbox"/> 卒業生 22 <input type="checkbox"/> 学会員 23 ・登録区分 <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新                      ・担当 <u>      </u> デ) _____ ・有効期限                      年 月 日                      ・担当 <u>      </u> パ) _____								

受渡時	・受渡日                      年 月 日                      ・担当 _____ ・ご著名 <div style="background-color: #cccccc; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px;"></div> ・駐車票受渡 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 済 / 未済 ) <div style="text-align: right; margin-top: 5px;">確かに受け取りました。</div>
-----	--