

図書利用券発行願(看護医療学部実習指導者用)

申込日: _____年 _____月 _____日

慶應義塾大学信濃町メディアセンター所長殿
図書利用券の発行をお願いいたします。

*は必須項目です。

*フリガナ	
*氏名	
教職員番号	(お持ちの方のみ)
所属・身分	看護医療学部・実習指導者
内線・院内PHS	
*E-Mail	
*自宅住所	〒
*自宅電話番号	
図書利用券受け取り者	(どちらかを丸で囲んでください) ・申請者 ・とりまとめ担当教員

<担当責任者の方へのお願い>

- 必ず担当責任者の方がご記入ください。
- 申請書は、申請者本人または、とりまとめ担当教員が代理で提出できます。
- ご不明な点は、メディアセンター閲覧担当(内線62754)へお問い合わせください。

在籍期間: _____

上記の者は、当 _____ に所属しています。

所属長: _____ 印

※お預かりした個人情報は、メディアセンターにおける手続き・各種サービスの提供および連絡のために利用します。
※慶應義塾の個人情報保護法に関する基本方針はホームページをご参照ください。(https://www.lib.keio.ac.jp/privacy_policy.html)

【以下事務記入欄】

	日付	処理者
受付		
所属確認		
ID等決定		
データ作成・修正		
利用券作成		
ゲートチェック		
連絡		

所属確認資料:

<input type="checkbox"/> KIF職員名簿	<input type="checkbox"/> 三四会名簿 / 紅梅会名簿
<input type="checkbox"/> 塾員検索 PC	<input type="checkbox"/> Alma <input type="checkbox"/> その他

利用者ID/有効期限:

利用者ID	
有効期限	20 / /