

**サンプル**

**実習貸出申込書**

20××年 ○月 ○日

*担当教員	医療 太郎	印
*この欄は担当教員にご記入・押印願います。		

この欄は担当教員が記入・押印してください。申込者は記入しないでください。

- ・ 原則的に実習貸出が認められるのは、実習期間（移動期間など前後 1 週間含む）のみです。貸出手続きは実習期間の 1 週間前から受付をいたします。
- ・ 実習貸出できる冊数は 3 冊です。（指定図書を除く・通常の貸出冊数に含まれます）
- ・ 返却期限は実習終了後になります。特定の理由なく延滞した場合、貸出停止の罰則を科します。
- ・ すでに 3 回貸出延長した資料や、春季・冬季閉講期、年末年始の長期貸出した資料を継続して実習貸出へ延長することは、資料の長期の独占になるため禁じます。
- ・ 実習貸出には、担当教員の署名・押印が必須です。

※太枠内を記入して下さい。

氏名	福祉 花子
所属	理学療法学科 4年生
学籍番号	HPA×××××
実習期間	2008年 4月 4日 ~ 4月 28日
目的・実習地	〇〇実習のため。 〇〇病院。

申込者が記入してください。

図書名	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のための解剖学	
請求記号	491./リガ	登録番号 ( 000368704 )
図書名	請求記号: 図書の背ラベルに記載されている記号を記入してください。 登録番号: 図書の表紙側面バーコードにある 9 桁の番号を記入してください。	登録番号 ( )
請求記号		登録番号 ( )
図書名	請求記号: 図書の背ラベルに記載されている記号を記入してください。 登録番号: 図書の表紙側面バーコードにある 9 桁の番号を記入してください。	登録番号 ( )
請求記号		登録番号 ( )

返却期限	年 月 日
※返却期限日は図書館職員が判断の上、指定いたします。	

この欄は図書館職員が申込者の来館予定(原則として実習終了後、1 週間以内)をうかがった上、返却日を設定いたします。申込者は記入しないでください。

受付	承認