

## 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<br>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 _____<br>・未確認事項 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 所属 / 本人 )<br>・駐車票発行 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 申請済 / 後日 )<br>・備考・特記事項 _____<br>※看護・リハビリ・医療・栄養・スポーツ・福祉職の従事者は「医療従事」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<br>・登録区分 <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新 ・担当 <u>      </u> デ) _____<br>・有効期限 _____ 年 月 日 ・担当 <u>      </u> パ) _____  |   |   |  |  |  |  |  |  |

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