

サブ リーダー	チーフ	担当者

香川大学図書館医学部分館利用願

平成 年 月 日

医学部分館長 殿

氏 名

香川大学図書館利用規程に基づき、下記のとおり利用したいので、許可くださるようお願いします。

記

フリガナ		
氏 名		
現 住 所	〒 —	
	電話 — —	
所 属	* 該当する所属の番号を右欄に記入してください	
	① 他大学の研究者 ③ 大学以外の研究者	② 他大学の学生 ④ その他一般利用者
		番 号

◎この利用願は、図書館資料の貸出・返却処理等及び当館からの連絡のため使用します。

----- 以下図書館記入欄 -----

利用者番号		有効期限日	平成 年 月 日
-------	--	-------	----------