

# 《 塾員 ・ 看護医療関係者 》

## 看護医療学図書室 図書利用券申請書

湘南藤沢メディアセンター所長 殿

貴センターを利用させていただきたく、ここに申請いたします。また利用にあたっては貴センターの規則を守ることを誓います。

<個人情報の取り扱いについて>

利用申請にあたりお届けいただいた氏名、住所、電話番号、年齢、メールアドレス等の個人情報は、以下の目的のために使用します。  
メディアセンターにおける利用手続き/図書館サービスの提供(資料の閲覧、貸出等)/延滞督促等の連絡/統計の作成

※太枠内をもれなくご記入ください。

フリガナ	↓ 該当する項目の口に✓をつけてください ↓		
氏名	<input type="checkbox"/> 塾員	年	学部・研究科 卒
	<input type="checkbox"/> 看護医療関係者	<input type="checkbox"/> 実習施設関係者	
生年月日	年 月 日	<input type="checkbox"/> SFCメディアセンターとの共通カード希望※藤沢市在住・在勤の方のみ	
郵便番号 住所	〒 _____		
電話番号	(自宅)	メールアドレス	
	(携帯)	My Library機能IDを取得する	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 取得済

看護医療学図書室記入欄

身分証明書	運転免許証 旅券(パスポート) 社員証 健康保険証 その他( )
資格証明書	利用資格証明書( )
カード番号	(新規・継続) <b>77</b>
受付	月 日 (担当: )
ID引渡し	月 日 (担当: )
システム登録	月 日 (担当: )
ゲート登録	月 日 (担当: )
カード作成	月 日 (担当: )
カード引渡し	月 日 (担当: )
入金票 No.	

←↑ 該当する項目に必ず○をつけること

領収印

塾員(無料/領収印不要)