

新規・更新

new

renew

(どちらか該当する方に○)

(Circle the applicable option)

北海道大学医学部図書館特別利用申請書 (学部学生以外用)

Application Form for Special Access to the Library, School of Medicine (For Non-Undergraduate Students)

太枠内にご記入ください / Please fill in the boxed area

学生番号/ Student No SSO-ID 臨時 IC カード番号 / Temporary IC Card No	申込年月日 Application date	年 月 日 Y M D	
在籍期間 Period of Enrollment	～	TEL	内線 Extension
フリガナ Name in Kana			電話番号 Contact Phone Number
氏名 Name		E-mail *必須 *Required	
身分 Status *☑を入れてください *Please check one	<input type="checkbox"/> 大学院生 (修士・博士) Graduate Student (Master's・Doctoral) <input type="checkbox"/> 研究生 Research Student <input type="checkbox"/> 医員 Medical Staff <input type="checkbox"/> 研修医 Resident <input type="checkbox"/> 教職員 Faculty and Staff <input type="checkbox"/> その他 Other ()	所属部局 Affiliated Department / Division	
備考		教室・診療科等 Laboratory / Clinical Department	
		登録日	

★登録内容に変更があった場合は速やかに届け出ること

★Any changes to the registered information must be reported promptly.