

(どちらか該当する方に○)

new

renew

(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 Y | 月 M | 日 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） | | | | | | | | | 所属部局 Affiliated Department / Division | | | | |
| | <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 （ ） | | | | | | | | | 教室・診療科等 Laboratory / Clinical Department | | | | |
| 備考 | | | | | | | | | | 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.