新規 ・ 更新 （ 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 月 日 Y M D
在籍期間 Period of Enrollment	～									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	☐大学院生（修士・博士） Graduate Student （Master's・Doctoral） ☐研究生 Research Student ☐医員 Medical Staff ☐研修医 Resident ☐教職員 Faculty and Staff ☐その他 Other （ ）									所属部局 Affiliated Department / Division	
										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.