|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 京都大学図書館利用証申請書  医 Kyoto University Library Card Registration Form | 申請区分  type of registration | □新規  new | □継続 (更新)  renewal | □利用者ID再発行  replacement（紛失・破損等） | □ 登録内容変更・他  changes of address, etc.  （ ） |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請日  date | 20 　　年  year | | | | 月  month | | | | | | 日  day | | | SPS-ID  または ECS-ID | | | | | | | 登録名 | | | | | ※オンラインサービス（MyKULINE）が ご利用いただけるようになります | | | | | | | | | | | | | | | |
| 身分証番号  University ID Card No. |  |  | |  | | |  |  | | | |  |  | |  |  | | |  |  | |  | |  | 身分証有効期限  expiration date | 20 年  year | | | | | 月  month | | | | | | 日  day | | | | |
| 身分証の番号を左詰でご記入ください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 利用証番号Library Card No. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ  furigana name |  | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | □認証ICカード有 |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
| 氏名  name | （姓）last name | | | | | | | | （名）first name | | | | | | | | | （ミドルネーム）middle name | | | | | | | □認証ICカード無 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 3 |  | |  |  | |  | 0 | 0 | 0 |
| 専攻・講座・分野等department | 住所3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 部局コード**\***  faculty code |  | |  | | |  | | | | 身分コード **\*\***  status code | | | | | | |  | | | |  | |  | | 学内電話extension | □吉田地区: 16- □病院地区: 19-  □院内PHS: 19-2- | | | | | | | | 連絡先　TEL3 | | | | | | | |

\* 医学研究科21：MED｜医学部附属病院21：HOS｜医学部人間健康科学科22：CMT｜医生物学研究所21：ILM｜iPS細胞研究所21：IPS

\*\* 非常勤教員（医員・研修医他）：112｜非常勤職員：122 その他は別紙参照

●図書館資料の館外貸出・医学図書館グループ学習室等の利用には、住所および連絡先の届出が必要です。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 自宅住所  residence  address  住所1 | 〒 |  |  |  | － | |  |  |  |  |  | | 都道  府県 |  | | 市郡  区 |  | 区町  村 |  | 備考 remarks  在籍確認(有効期限)書類  □ 労働条件通知書(コピー添付)  □ 在籍証明書(図書館機構様式)  □ 図書館システム登録済データ  □ (　　　　　　　　　　　　) |
| zip code | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 携帯電話番号  mobile-phone | | | | | ( ) -  TEL1 | | | | | | 電話番号  phone | | | ( ) - | | | |
| 図書館使用欄 Library use only   * 住所3 に 　　専攻・講座・分野等(身分) 　　身分は労働条件通知書等で確認 * ユーザ項目 　　- ユーザ6に医図/　と入力 　　- ID1に身分証番号(8桁)入力 * 入力日（ 　. . ）   ●KUMAIL、KUMOI不所持者のみ   * 確認メール送信日( . . ） * 確認メール受信の返信あり * iLiswave-Jにメールアドレス登録済 |
| メールアドレス  e-mail address | KUMAIL(@kyoto-u.ac.jp)、KUMOI(@st.kyoto-u.ac.jpのメールアドレスを所持していない  ※KUMAIL及びKUMOIのメールアドレスを所持している方は必ずそのメールアドレスをご記入ください。  所持していない方は上記のチェックボックスにチェックを入れた上で、それ以外のメールアドレスを登録  することが可能です。  ※違いがわかりにくい文字にはフリガナをつけてください。  l（エル）⇔1（イチ）、o（オー）⇔0（ゼロ）、-（ハイフン）⇔ \_（アンダーバー）etc. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 担当者 |  | 受領サイン signature |  |   記入された個人情報は図書館業務に限定して利用します。住所や連絡先変更等は必ず届出をしてください。 [2022.4 医学図書館] | | | | | | | | | | | | | | | | | | |