京都大学医学図書館利用証交付申請書

Application for the registration of the Medical Library card

申請日 Date	20　年 Year	月 Month	日 Day

●京都府立医科大学以外の方は、別の申請書(京都大学図書館利用証申請書)になります。
If you are a member of Kyoto University, please submit "Kyoto University Library Card Registration Form."

●太枠内のみご記入ください。また該当項目にチェック☑をしてください。
Please fill in the information within the bold lines and check ☑ all applicable items.

申請区分 Kind of Application	□新規 New	□継続(更新) Renewal □再発行(紛失・破損等) Replacement □登録内容変更(　　) Changes in address, etc.	利用証番号(Library Card No.) 507000 | | | | | 000
フリガナ Kana			
氏名 Name	(姓) Surname	(名) First Name	(ミドルネーム) Middle Name
身分証番号 ID card No.		身分証有効期限(在籍期限) Expiration Date	20　年 Year　月 Month　日まで Day
所属部局 Faculty	□京都府立医科大学 Kyoto Prefectural University of Medicine ※京都府立医科大学以外の方は「京都大学図書館利用証申請書」をご使用ください。		
専攻・講座・分野・部門名 Department	(例: 医学部 医学科) Example: Department of Medicine		
利用者区分 Position	Kyoto Prefectural University of Medicine	□府立医大教職員 Faculty Member	□府立医大院生・学生 Student
自宅住所 Home Address	〒 | | | - | | | | ZIP Code	都道府県　市郡区　区町村	
電話番号 Phone Number	(　　) ー		
電子メールアドレス E-mail Address			

※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。住所や連絡先変更などは、必ず届出をしてください。

受取サイン(Signature)	本人 Principal		代理人 Agent	

図書館使用欄 / Library Use Only

利用証番号	507000 | | | | 000	受付者		処理日	月　日	処理	□発行済 □更新済

在籍確認方法

□府立医大身分証　□その他[　　　　　　]

□ 確認メール送信日(　.　.　) □ 確認メール受信の返信あり □ E-Cats にメールアドレス登録済

(2023.12)