

受付カウンター	受付番号
大橋	西暦(年度) NO H— —

東邦大学医学メディアセンター学外者利用申請書

東邦大学医学メディアセンター利用を申請します。

利用にあたっては、東邦大学医学メディアセンター学外者利用規則を順守いたします。

申請日	年 月 日
申請	新規 ・ 継続 ※継続の方のみ (ID :)
名前	
名前ヨミ	
勤務先	
住所	(自宅・勤務先) 〒
電話	(自宅・勤務先・携帯) — —
メール	

※個人情報の取扱いについて

東邦大学メディアセンターが管理する業務システムに登録されます。使用目的は、メディアセンターが提供するサービスのためであり、それ以外の目的では使用しません。

*****医学メディアセンター記入欄*****

受付者：

ご本人確認：A. 勤務先身分証（顔写真付き）

B. 勤務先の確認できるもの（名刺・その他（ ））及び
顔写真付き身分証（免許証・パスポート・その他（ ））

医学メディア センター長	病診連携室