

受付カウンター	受付番号
佐倉	西暦(年度) NO S- -

東邦大学医学メディアセンター地域医療従事者利用申請書

東邦大学医学メディアセンターの利用を申請します。

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、メディアセンター利用サービスであり、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（以下の A, B, C いずれか）：

- A. 連携医訪問カード
- B. 勤務先身分証（顔写真付き）
- C. 勤務先の確認できるもの（ ）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	医療連携・患者 支援センター長