

# 図書館利用者カード 住所等変更届

大阪公立大学 阿倍野医学図書館長 様

下記のとおり変更が生じましたので届け出ます。

※太線枠内をご記入ください。

(お手持ちの利用者カードに記載されている氏名・有効期限・利用者IDをご記入ください。)

\*氏名変更で、利用者カードの氏名を変更される方は、再発行手続きをしてください。

|       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 届出日   | 年 月 日   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏名    |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 有効期限  | 年 月 日   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 利用者ID | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(変更箇所にて☑して、新しい氏名・住所・連絡先をご記入ください)

|                                |        |   |
|--------------------------------|--------|---|
| <input type="checkbox"/> 氏名変更  | フリガナ   |   |
|                                | 氏名     |   |
| <input type="checkbox"/> 住所変更  | 〒      | — |
| <input type="checkbox"/> 連絡先変更 | 電話：( ) | — |

※ ご記入いただいた個人情報は図書館サービス以外の用途には使用いたしません。

(以下の欄は職員が記入します)

|      |  |    |  |
|------|--|----|--|
| 確認書類 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証<br><input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |    |  |
| 氏名変更 | 修正   | 確認 |  |
|      | 印  | 印  |  |