

Web サービス利用申請書

大阪公立大学 阿倍野医学図書館長 様

Web サービスの利用を下記のとおり申請します。

太線枠内をご記入ください。

申請日	年 月 日
発行種別	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> パスワード再発行
利用者ID	
フリガナ	
氏名	
所属	()研究科 / センター <input type="checkbox"/> 名誉教授(41) <input type="checkbox"/> 非常勤教員(84) <input type="checkbox"/> 旧教員(82)
電話番号	
E-mailアドレス	@

ご記入いただいた個人情報は図書館業務以外には使用いたしません。

以下の欄は職員が記入します

登録年月日	年 月 日
担当者	受付・発行： 登録：
入力確認	/