

様式第2号（第11条関係）

図 書 借 出 登 録 願

年 月 日

愛媛県立医療技術大学図書館長 様

貴図書館の蔵書を調査・研究のため借り出しいたたく、愛媛県立医療技術大学
図書館利用規程第11条第5項の許可をくださるようお願いします。

氏 名 ふりがな _____

住 所 〒 _____

自宅TEL _____

日中連絡のつくTEL _____

本学及び医療技術短期大学卒業・修了 学科名 _____ 科

所 属 （該当する□に一つだけレ印を付け、下線部を記入してください。）

1. 学生 ☐大学生（含短大・高専） ☐大学院生 ☐看護学校生 ☐その他
大学・専門学校名 _____

2. 大学（含む短大・高専）関係者 ☐教員 ☐職員 ☐名誉教授
大学名 _____

3. 医療福祉関係従事者 ☐看護師・准看護師 ☐臨床検査技師 ☐保健師
☐助産師 ☐介護福祉士 ☐その他

4. その他 ☐生徒・児童 学校名・学年 _____ 年
☐その他

マイライブラリ（該当する□に一つだけレ印を付け、下線部を記入してください。）

☐希望する E-mail _____ ☐希望しない

館長	係	有効期限	借出券番号	証明書確認
		. .		運転免許証 マイナンバーカード
			新規 更新	学生証 その他（ ）
備 考				

御記入の住所・TELは資料返却にかかる当館からの連絡に、所属は利用統計に使い、個人情報保護法を遵守し、他の目的には使用しません。