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したく、愛媛県立医療技術大学図書館利用規程第11条第３項の許可をくださるようお願いします。

氏（ふり）　名（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　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

館長	係	有効期限	借出券番号	証明書確認
		．　．		運転免許証　保険証　学生証
			新規　更新	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。