

オンラインサービス利用申請書

旭川医科大学図書館長 殿

以下のとおり、

- オンラインサービスの利用
 登録内容の追加・変更（予算・パスワード）

を申請しますので、

許可くださるようお願いいたします。

申請年月日	平成 年 月 日
申請内容	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 変更
所属・学年	
申請者氏名	
予算 ※文献複写を申し込む方は必須	<input type="checkbox"/> 校費（教員研究費・寄付金 No: _____） <input type="checkbox"/> 私費 ----- ※看護学科学生で教員研究費から支払いの許諾を得ている方は、当該指導教官のサインと押印が必要です。 指導教官名: _____ 印
連絡先	<input type="checkbox"/> E-mail : _____ <input type="checkbox"/> 電話(携帯・内線等) : _____

IDの種類 ※どちらか1つを選んでください	<input type="checkbox"/> GakuNin ID 大学のメールアドレス (必須) _____	<input type="checkbox"/> MyOPAC ID パスワード (アルファベットと数字を組み合わせ 6文字以上8文字以内)	許可日付押印欄
	@asahikawa-med.ac.jp	利用者ID(9ケタ)

オンラインサービス利用許可通知

氏名	
パスワード ※利用者IDの方のみ必須	

許可日付押印欄

(この欄にも氏名とパスワードを記入してください。)

- あなたのMyOPAC ID を登録しました。IDは、

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

です。

- あなたのGakuNin ID を登録しました。

申請がありました

- オンラインサービスの利用
 登録内容の追加・変更（予算・パスワード）

を許可します。

旭川医科大学図書館長