

学内者用

受付者

図書館利用登録願

年 月 日

岩手医科大学附属図書館長殿

図書館利用のため登録申請いたします。

フリガナ
氏 名

所属部署
身 分
内線番号

備考（学内以外の連絡先等）

ID 番号（必ずカードを確認すること）

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

(8桁の数字)

登録日

※取得した個人情報は、責任をもって管理いたします。