

他大学図書館利用証発行願

20 年 月 日

旭川医科大学図書館長 殿

所 属 : _____

学 科 : () 医学科 () 看護学科

学生番号 : _____ 第 _____ 学年

氏 名 : _____

下記のとおり他大学図書館を利用したいので、利用証を発行くださるようお願いいたします。

記

利用希望 大学図書館名	1.
	2.
	3.

利用希望期間	自 20 年 月 日
	至 20 年 月 日

利用事由	
------	--

記入要領

1. 利用希望大学図書館が複数ある場合は、3館まで1枚の用紙に記入できます。
本館と分館の両方を利用する場合は、それぞれの館名を記入してください。
2. 利用証を受け取ることができるのは、発行願を提出した翌日（金曜日、土曜日に提出した分は翌週の月曜日）の午後です。
3. 相手館の都合により、発行した利用証を持参しても利用できない場合もあることをご承知おきください。