

紹介状（利用願）

図書館長	図書館担当者

年 月 日

大阪医科薬科大学本部図書館長 殿

機関名

所在地

代表者名

印

学外者利用申請書

下記のとおり、貴館所蔵資料を利用（閲覧及び複写）したく申請いたします。
 なお、利用にあたっては貴館の利用規則を遵守いたします。

記

利用希望者 氏 名

☐ 医師 ☐ 看護師 ☐ 薬剤師 ☐ 理学/作業療法士 ☐ 臨床検査技師

☐ 研究者 ☐ 学生 ☐ その他 ()

住所（自宅）

電話 番号

閱覽日 年 月 日

利用の目的

資料名

※ 以下は記入しないでください

☐ 健康保険者証 ☐ 運転免許証 ☐ 職員証 ☐ その他 ()

入館証番号： ☐ 入館証返却