

**国際医療福祉大学成田病院図書室 利用者登録申請書**

フリガナ			
氏名		職員ID	
所属		職種	
e-mail	@		
在籍予定期間（研修医の方）		年	月まで（予定）
大学所属の有無（○で囲む）		有【成田orその他( )】	無
上記「有」の場合（○で囲む）		教員	院生  その他職員
担当者記入欄 バーコード	発行済 OR 未発行	担当者記入欄 登録日	

\* 成田病院の職員には、利用者カード用バーコードを発行いたします。

\* バーコードは職員証の裏面に貼付ください。以後、利用者カードとなります。

\* 成田病院図書室利用者カードは、成田キャンパス図書館利用者カードとしても使えます。