

館長	課長	係長	係員

平成 年 月 日

長野保健医療大学図書館長 殿

氏 名

所 属

学籍番号

電話番号

他(大学)の図書館利用願

下記のとおり他（大学）の図書館を利用したいので、ご依頼をお願いします。利用については相手方館の指示に従います。

記

- 1 利用（大学）図書館名
- 2 利用期間 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日
- 3 利用目的
- 4 利用資料名（雑誌の場合は、巻号・年も記入してください。）

※ 記入いただいた個人情報は適切に管理し、他（大学）の図書館利用業務以外の目的には使用しません。