図書館利用証発行申込書（卒業生用）

年　　月　　日

長野保健医療大学図書館長　　殿

図書館利用証の交付を受けたいので、発行申し込みをします。

発行回数	□　新規　　□　紛失による再発行　　□　更新
フリガナ	
氏　　名	
住　　所	〒
電話番号	（　　） ※　日中、連絡が取れる電話番号をご記入ください。

学籍番号　　カード番号

受領年月日　　年　　月　　日

受取サイン

図書館利用証発行申込書（高等教育ネットワーク・その他用）

年　　月　　日

長野保健医療大学図書館長　　殿

図書館利用証の交付を受けたいので、発行申し込みをします。

発行回数	□　新規　　□　紛失による再発行　　□　更新
フリガナ	
氏　　名	
住　　所	〒
電話番号	（　　） ※　日中、連絡が取れる電話番号をご記入ください。

カード番号

受領年月日　　年　　月　　日

受取サイン