

図書館医学部分館 利用説明会申込書

申込者	学籍/職員番号		氏 名	
	連絡先	@ (内線)		
受講者	該当するものにチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 学部学生 <input type="checkbox"/> 大学院生 <input type="checkbox"/> その他()			
学科・所属			学 年	
科目名			人 数	
希望日時	第1希望	年 月 日 ()	: ~ :	
	第2希望	年 月 日 ()	: ~ :	
開催場所	該当する場所にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 医学部分館 情報サービス室(最大15名) <input type="checkbox"/> 医学情報センター棟4階CBT教室 (医学情報センター事務室にて申込者による予約が必要) <input type="checkbox"/> その他()			
説明内容	ご希望の内容にチェックを入れてください。※()の時間は目安です。			
	<input type="checkbox"/> 館内ツアー	(10~20分)		
	<input type="checkbox"/> 蔵書検索(図書、雑誌など)	(30~40分)		
	<input type="checkbox"/> ウェブサービス(MyLibrary、リモートアクセスなど)	(15分)		
	<input type="checkbox"/> 文献検索(以下のデータベースも選択してください)			(20~30分)
	<input type="checkbox"/> 医中誌Web <input type="checkbox"/> PubMed <input type="checkbox"/> CiNii Research <input type="checkbox"/> その他()			※データベース 1件あたり
要望事項	実施に関するご要望、配慮が必要な参加者への対応などがあれば、ご記入ください。			

▼医学部分館スタッフ記入欄

受付日	年 月 日 ()	担当者	メイン:
受付者			サブ:
備考			

▼決裁欄

課 長	課長補佐	係