

三菱京都病院図書室 ご利用申込書

FAX 075-381-2175

平成 年 月 日

三菱京都病院図書室担当者 行き

申込内容

*利用者氏名

*勤務先

*勤務先住所

〒

*勤務先電話番号

_____ - _____ - _____

*利用希望日時

平成 年 月 日

午前・午後 : ~ : の予定

*利用目的 / 利用資料名

(閲覧希望の資料名がおわかりの場合は、できるだけご記入ください。事前に準備いたします。)

連絡先

(図書室から利用申込者へ、予約内容などの確認のため連絡いたします。下記いずれかに必ずご記入ください)

*いずれかにご記入ください

*電話番号

_____ - _____ - _____

*FAX番号

_____ - _____ - _____

*e-mail

上記個人情報は、三菱京都病院図書室の利用者登録の目的以外には使用いたしません。