

昭和薬科大学図書館利用申請書（卒業生）

ふりがな			
氏 名			
住所	〒		
電話番号		メールアドレス	(通常、連絡がとれるアドレスをご記入ください)
連絡方法	☐ 電 話 ☐ メール	利用者区分	年度卒業
利用目的 (複数可)	☐ 館内閲覧サービス ☐ 図書貸し出しサービス ☐ 郵送による文献複写サービス		

【注意事項】

- ・連絡方法：依頼された内容について問い合わせる場合がありますので、チェックを入れてください。
- ・利用目的：複数回答可
- ・1年更新
- ・更新する場合は、図書館利用の有効期限終了前に、図書館に再度申し込みの連絡をしてください。

図書館が取得した個人情報は、図書館が行うサービスのためだけに利用し、これ以外の目的のために使用することはありません。

【文献複写サービスについて】

- ・複写の申込件数は一度につき10件までです。
- ・利用料金：複写料金 1枚50円（本学図書館所蔵） 他機関から取り寄せた場合は、依頼先機関の料金に準じます。
送料は実費 ※速達での送付を希望される場合は、速達料金がかかります。
- ・複写料金は、文献到着後のお支払いとなります（郵便振替）文献到着後一か月以内にご入金ください。複写物と一緒に郵便振替の用紙をお送りします。郵便局にてお支払いをお願いいたします。
- ・複写は、本学図書館所蔵資料のほか、他館所蔵資料の複写依頼ができます。
事前に本学図書館所蔵かどうかは、図書館HPで調べることができます。
- ・学生の試験など時期によっては送付が遅れる場合があります。
- ・送付は郵送のみとなります。PDFでの送付は行っておりません。

【図書館記入欄】

利用者ID	
登録年月日	
有効期限	

問い合わせ先：昭和薬科大学図書館
〒194-8543
東京都町田市東玉川学園3-2-1
TEL：042-721-1522
FAX:042-721-1589
mail：tosho@ad.shoyaku.ac.jp

[illegible]