

学術情報総合センター利用者カード 住所等変更届

大阪市立大学学術情報総合センター 医学分館長 様

下記のとおり変更が生じましたので届け出ます。

※太線枠内をご記入ください。

(お手持ちの利用者カードに記載されている氏名・有効期限・利用者IDをご記入ください。)

*氏名変更で、利用者カードの氏名を変更される方は、再発行手続きをしてください。

届出日	年 月 日																				
氏名																					
有効期限	年 月 日																				
利用者ID	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				

(変更箇所にて☑して、新しい氏名・住所・連絡先をご記入ください)

☐ 氏名変更	フリガナ	
	氏名	
☐ 住所変更	〒	—
☐ 連絡先変更	電話：()	—

※ ご記入いただいた個人情報は図書館サービス以外の用途には使用いたしません。

(以下の欄は職員が記入します)

確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他 ()		
氏名変更	修正	確認	
	印	印	