

ScienceDirect 前払 PPV 利用申請書

学術情報総合センター医学分館長 様

教室名 _____

教室責任者名 _____ 印

内線番号 _____

下記の者について、Elsevier社ScienceDirectの前払PPV利用のための利用登録及び当教室予算を使用することを認めます。

なお利用にあたっては、貴センターの諸規定を遵守いたします。

*** 太枠内を全てご記入ください。**

フリガナ	
利用者氏名	
利用者区分	教員 病院講師 研究医 大学院生 他() 研修医
ScienceDirect の ユーザー名	※事前に登録してください @med.osaka-cu.ac.jp
連絡先電話 (内線・自宅・携帯など)	
備 考	

(利用者遵守事項)

1. 利用に際しては、他人にID、パスワード等を漏らしません。
2. ダウンロードデータの複製、再配布は行いません。
3. 不正利用により損害が発生した場合、一切の責任を負います。
4. 記載事項に変更が生じた場合は、速やかに医学分館に連絡します。
5. 本学の身分を離れた時は、速やかに医学分館に連絡し、利用を停止します。

※ ご記入いただいた個人情報は、図書館業務以外には使用いたしません。

----- 以下医学分館記入欄 -----

受付日		受付番号	PPV 医 16 -
登録日		<input type="checkbox"/> アカウント確認	<input type="checkbox"/> データ付与 担当者 :
確認日		<input type="checkbox"/> アカウント確認	担当者 :
連絡日		<input type="checkbox"/> 連絡済	担当者 :

ScienceDirect 前払 PPV 利用申請書【別紙】

教室名 _____

* @以下は省略可

No.	利用者氏名	利用者区分	ユーザー名 (メールアドレス) @med.osaka-cu.ac.jp	連絡先 (内線・PHS・自宅など)	備考
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

※ 申請人数が多い場合は、別紙を使用可