年　　　月　　　日

**大阪夕陽丘学園短期大学図書館**

**特別利用願**

大阪夕陽丘学園短期大学図書館長殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　生年月日　　　　　年　　　　月　　　　日　（満　　　歳）

勤務先（所属）

電話番号（連絡用）

私議、貴図書館の利用を下記のとおり希望致しますので、

ご許可下さいますようお願い申し上げます。

尚、利用にあたっては、貴図書館の利用規程を遵守いたします。□（←チェック）

記

利用目的

利用希望年月日　　　　　　　年　　　　月　　　　日（　　　曜）

|  |
| --- |
| 　※入館時間・・・　　　時　　　分　　　退館時間・・・　　　時　　　分 |

以下、記入しないでください

図書館使用欄

受付年月日：

確認：健康保険証　/　運転免許証 / その他