駿河台大学メディアセンター　見学申込書

年　　　月　　　日

駿河台大学メディアセンター長　殿

見学代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　所属

e-mail　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL

FAX

○見学希望日　　第1希望　　　　　　年　　　月　　　日（　　）　　　時

　　　　　　　　第2希望　　　　　　年　　　月　　　日（　　）　　　時

　　　　　　　　第3希望　　　　　　年　　　月　　　日（　　）　　　時

○見学目的（できるだけ詳しくお書きください）

○見学者数　　　　　　　名　（代表者以外の同行者につきましては、別紙に記入してください）

○撮影希望　　　有　・　無　（撮影希望の方は、使用目的をお書きください）

申込先：駿河台大学メディアセンター　学術情報課 　電話番号：042-972-1171

　FAX番号：042-972-1187

E-mail：library@surugadai.ac.jp

駿河台大学メディアセンター　見学同行者

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属