

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 _____