

## 【記入例】医学情報センターガイダンス申込書

申込日： 20XX年 X月 X日

申込者氏名	教職員番号/学籍番号：1234567 氏名：横浜 太郎	
申込者所属	<input checked="" type="checkbox"/> 医師/教員 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 職員 <input type="checkbox"/> 大学院生 <input type="checkbox"/> 学部学生	
	学科/研究科/部署名：△△教室	
連絡先	内線・MPS：787-0000（内線：0000） Mail：0000@yokohama-cu.ac.jp	
希望実施日時	第1希望：20XX年X月X日（X） 10時00分～11時00分	
	第2希望：20XX年X月Y日（Y） 13時00分～14時00分	
	第3希望：20XX年X月Z日（Z） 11時00分～12時00分	
参加予定者所属	<input checked="" type="checkbox"/> 医師/教員 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 職員 <input type="checkbox"/> 大学院生 <input type="checkbox"/> 学部学生	
	学科/研究科/部署名：△△教室	
参加予定人数	X名	
実施会場	医学情報センターセミナー室	<input type="checkbox"/> 確保済 <input checked="" type="checkbox"/> 未確保
希望内容・要望等 ※使用データベースやテーマなど、できるだけ具体的にご記入ください。 ・対象者：初期研修医 ・希望内容：医学情報センターの利用案内、文献検索方法 ・使用希望データベース：医中誌 Web、PubMed →基本的な使い方に加え、シソーラスや MeSH についても触れてください。		

※申請書に記載された個人情報は、図書館の利用者に対しサービスを提供することを目的として収集するものです。第三者への提供は一切行いません。

【問合先】医学情報センター

電話 045-787-2556(内線 2556)

Mail mlibrary@yokohama-cu.ac.jp