



平塚市民病院図書室利用申込書（登録医用）

FAX： 0463（37）3625 （医事課 地域連携担当）

利用希望日の3日前までに利用申込書をFAX送付してください。
折り返しご連絡いたします。

（あて先） 平塚市民病院図書室担当者

* 利用時間： 月曜～金曜 9時30分～12時 1時～3時
司書不在の場合は利用できませんのでご了承ください。

年 月 日

利用者氏名	
診療所名	
電話番号	
FAX 番号	
利用希望日	年 月 日 午前・午後 時から 時まで
利用目的	
利用希望資料	* 事前に閲覧希望資料をご記入いただければ所蔵状況を確認します。

* ご記入いただいた個人情報、図書室利用のためのみに使用し、それ以外の目的には一切使用いたしません。