

西暦 年 月 日

セキュリティカード借用願

藤田医科大学 医学部長 殿

医学部 _____ 学年

学籍番号 _____ 氏名 _____

下記によりセキュリティカードの借用をお願いいたします。
借用期間中は、紛失・破損等のないよう取扱いに十分注意いたします。

(該当事項に○印のうえ、必要事項を記入のこと)

1. 借用事由

- 1. 講義・実習に必要なため
- 2. 指導教員面会のため
- 3. 上記以外 (詳細: _____)

2. 借用期間

- 1. 本日中 (平日 16:45、土曜 12:15 まで)
- 2. 上記以外 (理由: _____)

期間: 西暦 年 月 日 ~ 年 月 日

以上

※学務課記入欄

借用カード No. _____

返却確認印	受付印