

滋 賀 大 学 附 属 図 書 館 利 用 願

年 月 日

滋賀大学附属図書館長 殿

申込者 住 所 _____

ふりがな _____

氏 名 _____

電話番号 _____

学生番号 _____

学生種別 学 部（全科 ・ 選科 ・ 科目 ）

大学院（全科 ・ 選科 ・ 科目 ）

このたび、貴図書館を利用したいので、許可くださるようお願いいたします。
なお、許可の上は貴学附属図書館利用規定の利用条件を遵守いたします。