

マイライフ・マイライブラリー 2017年度後期 学習コンシェルジェ 応募用紙

ふりがな氏名 _____

学生番号 _____

所属研究科・専攻 _____研究科 _____専攻

_____分野 _____年 (2017年4月1日現在)

連絡先 Email _____

Tel _____

指導教員名 _____

指導教員承認印 (またはサイン) _____

勤務可能な時間帯に○印を付けてください。

(*図書館委員会としては3時限と5時限を希望します)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
1時限					
2時限					
3時限					
4時限					
5時限					

【提出された個人情報については、マイライフ・マイライブラリーの活動以外の目的に使用することはありません。】