受付番号　２４前－

**マイライフ・マイライブラリー　2024年度前期　学習コンシェルジェ　応募用紙**

学生番号

所属研究科・専攻 研究科　＊ 　　　 専攻

(学部生は＊のみ記入)

　　　　　　　 分野　＊　　　　年

（2024年4月1日現在）

連絡先　Email

　　　　Tel

指導教員名

(学部生は専攻の専任教員)

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・4・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。】