**東海地区医学図書館協議会　2015年度東海目録研修会**

**参加申込書**

＊できるだけE-mailにてお申込みをお願いします（Faxでも可能です）。

申し込み先：名古屋市立大学総合情報センター川澄分館　久田

〒467-0001　名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄1

Tel 052-853-8825　 Fax 052-853-6929

E-mail hisada-mutsumi@sec.nagoya-cu.ac.jp

申込期限：**2015年6月26日（金）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所　属 |  | 会員種別 | 正会員・目録会員賛助会員・その他 |
|  |  |  |  |  |  |
| 氏　名 | 交通費請求額１） | 連絡先（メールアドレス） | 参加（○×） | お弁当2)（○×）(お茶・税込1,000円) |
| 午前の部 | 午後の部 |
|  | 区間：請求額： |  |  |  |  |
|  | 区間：請求額： |  |  |  |  |

１）協議会の正会員、賛助会員並びに東海目録会員で、所属機関から交通費が支給されない方は、
請求区間及び交通費の半額（100円未満を切り捨てた額）を記入してください。

２）お弁当を注文される方は、受付時に代金をお支払いください。

その他、参加者名簿に登載を希望されない方は、通信欄にその旨ご記入ください。

|  |
| --- |
| 通　信　欄 |
|  |
| 病院図書室の方へ病院図書室の業務の中で、他の病院ではどのようにやっているのか、聞いてみたいことがありましたら、ご記入ください。 |  |