

メディア貸出依頼書

受付日付: 年 月 日
 Fax: 029-853-2478
 TEL: 029-853-2451

申請者にて記入願います。
 拠点担当者にて記入いたします。

メディア貸出時の記載例となります。

学術情報メディアセンター 担当: 太田 行
 該当の番号を○で囲んで下さい。

No.	貸出希望メディア	枚数	備考	言語	ビット	メディア番号	返却予定日**
1	Office 2013	1枚		<input type="checkbox"/> Japanese <input type="checkbox"/> English	<input type="checkbox"/> 32bit <input type="checkbox"/> 64bit		月 日
2	Office 2010	1枚		<input type="checkbox"/> Japanese <input type="checkbox"/> English	<input type="checkbox"/> 32bit <input type="checkbox"/> 64bit		月 日
3	Office for Mac	1個	1	<input checked="" type="checkbox"/> Japanese <input type="checkbox"/> English	※USBメモリ		月 日
4	Windows 8.1 アップグレード	1枚		<input type="checkbox"/> Japanese <input type="checkbox"/> English	<input type="checkbox"/> 32bit <input type="checkbox"/> 64bit		月 日
5	Windows 7 アップグレード	1枚		<input type="checkbox"/> Japanese <input type="checkbox"/> English	<input type="checkbox"/> 32bit <input type="checkbox"/> 64bit		月 日

*OSが『Windows』の場合のみ選択してください。

**返却予定日は貸出期間3日を基本に設定させていただきます。

【希望貸出拠点】

該当拠点: 学術情報メディアセンター事務室 春日サテライト事務室 情報化推進課 学校支援課(総務担当)

【申請者情報】

所属名: ○○○○エリア ○○室 ○○○○

統一認証ID***:

0	0	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 ※職員証裏記載の13桁

申請者: ●●●●●●●●

***職員証の裏面に記載されている13桁の番号となります。
 ※以下の項目は、メディアをお渡しする時点でご記入頂きます。

【メディア貸出】

貸出日付: yy年 mm月 dd日

(受領時)署名欄: ●●●●●●●●
 今回(または以前)、貸出メディアの利用誓約書に同意しました。

拠点担当者:
 ※拠点担当者は本紙コピーを貸出メディアと併せてお渡しください。

メディアをお渡しする時点でご記入頂きます。

TEL: XXXX
 FAX: XXXX
 e-Mail: nnnn.nnnnn@nn.tsukuba.ac.jp など

【メディア返却】

返却日付: 年 月 日

(返却時)署名欄:

拠点担当者:
 ※拠点担当者はメディア返却時に依頼者に上記全て記載された本紙コピーをお渡しください。