

(届出日： 年 月 日)

兵庫医科大学卒業生向け 電子ジャーナル利用解約届

注) 太枠の中をご記入ください。

<h2>解 約 書</h2>			
図 書 館 長 殿			
私は、以下のとおり兵庫医科大学卒業生向け電子ジャーナル利用サービスを解約いたしますので、ご連絡いたします。			
氏 名 : _____ 印			
卒 業 年 度	年 卒	緑樹会支部名	
ユーザーID		パスワード	
解約年月日	年 月 日		
注 1) 必要事項をご記入のうえ、郵便又は FAX にて下記図書館宛にお送りください。			

送付先： 兵庫医科大学図書館  
〒663-8501 西宮市武庫川町 1-1  
TEL : 0798-45-6289 FAX : 0798-48-8045

図書館記入欄

解約受理日	年 月 日	確認印 印
-------	-------	-------