

(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。

解 約 書

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
-----------	-------	-------	---