

日本看護図書館協会長 殿

貴会の趣旨に賛同し、入会を申し込みます。

機関名

代表者 職 名  
氏 名

印

申込日 年 月 日

機関名	(かな)
住 所	〒
電話番号	<input type="checkbox"/> 直通 ( ) <input type="checkbox"/> 代表 ( ) (内線 )
Fax 番号	<input type="checkbox"/> 直通 ( ) <input type="checkbox"/> 館外 ( ) 設置場所：
E-mail	<input type="checkbox"/> 機関用 <input type="checkbox"/> 個人用 <input type="checkbox"/> なし
メーリングリスト	<input type="checkbox"/> 参加する <input type="checkbox"/> 参加しない
URL	<input type="checkbox"/> なし
連絡担当者	部課所名
	職名・ <sup>かな</sup> 氏名
	T e l : ( ) <input type="checkbox"/> 直通 <input type="checkbox"/> 代表 (内線 )
	F a x : ( ) <input type="checkbox"/> 直通 <input type="checkbox"/> 館外
	E-mail :

事務局記入欄

受付日		処理状況	
-----	--	------	--

図 書 館 ( 室 ) 概 要 ( 団 体 会 員 用 )

機関名 :

[法人]

法人名	
住 所	〒
電話・Fax 番号	Tel: ( ) Fax: ( )
URL	<input type="checkbox"/> なし
設置年	
学部・学科名	
在籍学生数	

[図書館(室)]

図書館(室)名	
住所	〒
職員数	図書館長 <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼務 正規職員 名 (館長を除く) <input type="checkbox"/> 専任 名 <input type="checkbox"/> 兼務 名 臨時職員等 名 <input type="checkbox"/> 専任 名 <input type="checkbox"/> 兼務 名
蔵書数(概数で可)	図書(製本雑誌含む) 冊 ( 年 月 日現在) 雑誌 タイトル ( 年 月 日現在)
図書館(室)に関する 特記事項	本会の団体会員は、文献相互協力が義務付けられていますが、専門学校等で複写が著作権法上認められていない等の事情により相互協力が不可能である場合は、その理由を記入してください。

## 会報へ提供する情報（団体会員用）

本会では、会報に下記の表により会員に関する情報を掲載します。

## 1 会員動向に関する情報

○は必須

		会 報
会員名簿	機関名	○
	住所	○
	電話・Fax 番号	○
	E-mail（設置されている場合のみ）	○
	URL（設置されている場合のみ）	○
	連絡担当者名	○
会員動向	入退会	○
	変更事項	○
会員紹介		○
その他	会員機関に関する情報	○

## 2 「相互協力便覧」に関する情報

○は必須

		冊子体
機関情報	機関名	○
	住所	○
	電話・Fax 番号	○
	E-mail（設置されている場合のみ）	○
	URL（設置されている場合のみ）	○
	開館状況	○
相互協力情報	複写に関する情報	○
	現物貸借に関する情報	○
	所蔵調査に関する情報	○
	来館利用に関する情報	○

注：相互協力情報は、受付の可否の如何に関わらず掲載します。