

平成 年 月 日

歯学部視聴覚編集室カラープリンター利用申請書

[身 分] 該当の に「レ」を付してください。

教職員	教 授	助教授	講 師	助 手	医 員
	教務職員	その他			
学 生	大学院生	専攻生	学部学生	その他	

[所 属 名]

[使用者氏名]

(注) 大学院生、専攻生、学部学生の場合は、指導教授の承認を得てください。

[指導教授等の氏名] _____ 印

プリント枚数: _____ 枚

なお、プリント枚数により使用講座(分野)にプリント用紙、カラートナーの負担をお願いすることがあります。その際には、ご協力くださいますようお願いいたします。

歯学部視聴覚編集室