**成蹊大学図書館　見学申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申 請 日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |  |
| 見 学 者（代表者） | 　氏名：　　　　　　　　　　　　　　　 　  |
| 　所属(大学名・企業名等)：　　　　　　　　　　　　　 |
| ※該当するものに☑をお願いいたします。□教職員　　□学生（学年：　　　学部/専攻：　　　　　　　　　　）□社員　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　） |
| 　e-mail：　　　　　　　　　　　　　　　　TEL： |

※見学希望日の2週間前までにご連絡ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 見学希望日 | 第一希望　　　　　　年　　　月　　　日（　　）　　　　時 |
| 第二希望　　　　　　年　　　月　　　日（　　）　　　　時 |
| ※見学可能日・時間は以下の通りです。　5月～6月、9月～11月の平日9時～16時30分 |
| 見学目的 | 詳細にお願いいたします。 |
| 見学同行者 | 氏名：　　　　　　　　　 所属(大学名等)： |
|  | 氏名：　　　　　　　　　 所属(大学名等)： |
|  | 氏名：　　　　　　　　 所属(大学名等)： |
|  | 氏名：　　　　　　　　 所属(大学名等)： |

※ご見学の際は、身分証を必ずご持参ください（同行者を含む）。

※見学時間は30分程度でお願いいたします。

※ご見学中以下の行為は禁止となっております。

　　・資料の閲覧　　・館内PCの利用　　・各種閲覧室等館内施設の利用　　・建物の採寸

・撮影(外観は可)　　・スマホ / 携帯電話の通話　　・飲食　　・会話

※ご記入いただいた個人情報は、成蹊大学図書館運営管理以外には使用いたしません。

詳細は以下をご確認ください。

　　成蹊学園における個人情報の取り扱いについて

　　https://www.seikei.ac.jp/gakuen/about/efforts/privacy/

成蹊大学図書館　TEL ： 0422-37-3859

　　　　　　　　e-mail ： lib@jim.seikei.ac.jp