

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
メーリングリスト	協会からの案内・連絡をメールで行うため、上記 E-mail は必ず記入ください。
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	
-------	--	------	--



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。