

*受付 No. _____

* (受講 No. _____)

2017年度 秋学期

履修証明プログラム「図書館員リカレント教育コース」受講申請書

鶴見大学長 殿

カラー写真貼付

1. 縦 4cm×横 3cm

2. 上半身・脱帽・

正面・無背景

3. 3ヶ月以内に

撮影のもの

ふりがな		性別	自宅電話
氏名			
生年月日	年 月 日生 (歳)		携帯電話
現住所	〒 (様方)		
メールアドレス	PC・携帯電話 @		
学歴	年 月	高等学校 卒業	
	年 月	入学・卒業	
	年 月	入学・卒業	
現在の勤務先	有・無	名称： 所在地：〒 電話： — —	
司書資格	有・無	年 月までに取得見込み	
志望理由			

*欄は、記入しないでください。

2017年度 秋学期
履修証明プログラム「図書館員リカレント教育コース」 受講生 職歴・職務内容

受講 No.	*	氏 名	
--------	---	-----	--

職歴

職 歴	年	月		
	年	月		
	年	月		
	年	月		
	年	月		
	年	月		

主な職務内容

職 歴	年	月	～	年	月
法人名等	常 勤 ・ 非常勤				
職 名					
職務内容	（派遣先で勤務されている場合には、勤務先の会社・施設名称等を記載してください。）				
職 歴	年	月	～	年	月
法人名等	常 勤 ・ 非常勤				
職 名					
職務内容	（派遣先で勤務されている場合には、勤務先の会社・施設名称等を記載してください。）				
職 歴	年	月	～	年	月
法人名等	常 勤 ・ 非常勤				
職 名					
職務内容	（派遣先で勤務されている場合には、勤務先の会社・施設名称等を記載してください。）				

*欄は、記入しないでください。

**2017年度 秋学期
履修証明プログラム「図書館員リカレント教育コース」 受講科目申請票**

受 講 番 号	氏 名
*	

*欄は、記入しないでください。

※受講予定科目について、記入してください。

科 目	受講学期
	2017 秋学期 <small>(受講のいずれかを○で囲む)</small>
図書館総合演習	受講する・受講しない
図書館情報サービス演習	受講する・受講しない
図書館運営と著作権演習	受講する・受講しない
図書館情報技術特論	受講する・受講しない
最新図書館事情	受講する・受講しない
図書館評価演習	受講する・受講しない
受講科目数	合計 科目

2017 年度 秋学期

履修証明プログラム「図書館員リカレント教育コース」

選考料領収書(お客様控・ご利用明細書)コピー貼付用紙

* 受付No. _____

氏名 _____

貼 付 枠

※選考料領収書(コピー)は、裏面糊付けしてください。

※* 欄については記入しないでください。