

# NTT東日本関東病院 図書館利用申込書

申請日： 年 月 日

フリガナ			
氏名 NAME			
住所	(〒 - )		
連絡先	(〒 - ) 所属先などを記入		
	電話番号( ) -	携帯番号( ) -	
	Email: @		
利用希望日	年	月	日 _____ : _____ 頃
利用者区分	<input type="checkbox"/> 医療連携登録医 <input type="checkbox"/> 品川区医師会会員 <input type="checkbox"/> 荏原医師会会員		

**医療連携室FAX：03-3448-6071**

---

利用可能時間：平日 午前9時～午後5時まで

※日程によりご利用いただけない場合があります。

## 【図書館利用の流れ】

- ご利用希望の際は、ご利用希望日の前日までにメールまたはFAXにてご連絡ください。
- 当日、ご来館されましたら、中央玄関入って右手にある総合案内へお声掛けください。
- 医療連携室のスタッフが図書館までご案内いたします。
- 退館される際は、カウンターにお声掛けください。