

大阪大学医学部医学科 学生用計算機利用許可申請書

学生用計算機管理委員会 殿

私は以下の通り、最先端医療イノベーションセンター棟2階自習室設置の学生用計算機を利用希望しますので許可願います。

氏名 _____ (ローマ字表記 _____)

学籍番号 _____

全学IT認証基盤個人ID u _____

卒業予定年 20 年

主な想定用途 _____

☐ 「大阪大学医学部医学科学生用計算機利用規則」を熟読し、内容を理解しました。
これを遵守することを誓約します。

以上の記載内容に相違ありません。

20 年 月 日 (署名) _____