

(様式1a)

申請番号

獨協医大オンラインアカウント(DMU ID)利用申請書(研修生・留学生等用)

獨協医科大学
情報基盤センター長 殿

所属 看護学部 特別聴講生

所属長名 印

申請者名 印

下記のとおり、獨協医大オンラインアカウント(DMU ID)の利用に関する申請をいたします。

申請日 20 年 月 日

※太枠内すべて漏れなくご記入いただき、情報基盤センターにご提出ください。(学内使用封筒でお送りください)

申請区分	☒ 新規	開始日 R 年 月 日
		終了予定日 R 年 月 日
	☐ 抹消	抹消期日 年 月 日
	抹消の方はアカウント名を記入→ @dokyomed.ac.jp	
申請者情報		
配属部門	☒ 壬生 ☐ 埼玉 ☐ 日光 ☐ 三郷 ※チェックを入れる	
	配属部門名	獨協医科大学 看護学部
所属勤務先	勤務先	
氏名	姓) 名) ふりがな 姓) 名)	
ローマ字	姓) 名) 生年月日 西暦 年 月 日	
在学区分	☐ 研修生 ☐ 留学生 ☐ 受講生 ☒ その他(看護学部 特別聴講生)	
学籍番号	(獨協大学の学籍番号)	
連絡先	内線・PHS 直通 看護学部事務室直通 0282-87-2489	
利用を希望するサービス ※希望どおり許可できるかどうかは相談のうえ決めさせていただきます		
☒ DARWiN ☐ 教育医療棟NW ☐ メール(Microsoft365) ☒ LMS ☐ 学認		

【注意】

・申請から発行までに1週間程度要する場合がありますので余裕をもって申請してください。

不明な点がございましたら情報基盤センターまで
教室棟1階A101室(壬生内線:2514)
直通:0282-87-2274(埼玉・日光・三郷の方はこちら)
<https://dept.dokyomed.ac.jp/dep-m/infoed/>

センター受付	登録	確認	通知
/	/	/	/