

学校法人日本医科大学 学術ネットワーク 利用終了申請書

第6版 2021.04.12

学校法人日本医科大学 ICT推進センター長 殿

申請日 年 月 日

私は 年 月をもって、学術ネットワークの利用終了を申請します。

申請者署名	Ⓔ
-------	---

利用者情報				
氏名				
所属(※1)		部署(※2)		
職員番号/学籍番号		TEL(内線)		
ユーザID(※3)			NMSメールアドレスの@より前の部分	
利用終了日	年	月	日	退職日、卒業日を記入ください。

代理申請を行う場合、1ヶ月前には提出して下さい。

私は学術ネットワークの利用終了申請を下記の代理申請者に委託します。

代理申請者 ※部署長名で提出ください。

所属	
部署	
職員番号	
TEL(内線)	
氏名	Ⓔ

(補足事項)

※1 例、「付属病院」、「日本医科大」、「武蔵境校舎」

※2 例、「放射線科」、「薬理学」、「化学」

※3 ユーザIDとは「NMSメールアドレスの@より前」の部分です。

申請書提出先：ICT推進センター ※原本は必ず提出ください。

FAX:03-3823-2675 又は メール:ict-req@nms.ac.jp