USBメモリ等外部記録媒体変更・廃止届

　　年　　月　　日

医　学　部　長　　殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 所属・職名 |  |
| 氏　　　名 |  |
| 内　　　線 |  |

使用許可を得ている下記USBメモリ等外部記録媒体の使用を（ 変更　　・　　廃止 ）

します。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 どちらかに〇

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 機器の種類 | １．USBメモリ　　２．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| メーカー |  | 色 |  | 記録容量 | GB |
| シリアル番号 |  | | | | |
| ストラップ番号 |  | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 所属部局長許可 | 所属学部長氏名 |