**한림대학교성심병원 전자도서관 회원가입 신청서**

(HALLYM UNIVERSITY SACRED HEART HOSPITAL DIGITAL LIBRARY MEMBERSHIP APPLICATION)

|  |  |
| --- | --- |
| 신청자 | 성명 : (생년월일: ) |
| 병원명 : |
| 주 소 | (우편번호 : ) |
| 연락처 | Tel. |
| Mobile Phone. |
| Fax. |
| E-mail.  \* 신청하신 전자도서관 I.D와 P.W는 기입하신 e-mail로 발송해 드립니다. |
| 동 의 서  신청자는 한림대학교성심병원 전자도서관 (Hallym University Sacred Heart Hospital RefoMax DL) 회원으로 가입하여, 전자도서관의 서비스를 ON-LINE으로 제공받고자 하며, 기타 한림대학교성심병원에서 제공하는 각종 학술 정보를 서비스 받고자 합니다. 이에 따른 한림대학교성심병원 전자도서관 운영 규정을 준수하고, I.D/P.W를 타인에게 공개하지 않겠습니다.  신청일 : 20   년     월     일  성 명 :               인 (서명) | |

**Hallym University Sacred Heart Hospital Digital Library (RefoMax DL)**

**Hallym University Medical Center**

경기도 안양시 동안구 관평로 170번길 22 (평촌동 896) 한림대학교성심병원 의학도서실

TEL: (031)380-4085(도서실) / (031)380-6050(대외협력실)  FAX:(031)380-6052