

島根大学統合認証システム利用申請書(非常勤講師用)

統合認証システムの利用について、島根大学研究・学術情報本部総合情報処理センター利用細則を遵守し、下記のとおり申請します。

| | | | | | |
|-------------------|---------|---|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 申請区分 | | <input type="checkbox"/> 新規 | <input type="checkbox"/> 変更 | <input type="checkbox"/> 廃止 | <input type="checkbox"/> 延長 |
| 申請者 ^{※1} | フリガナ | | | | 職名 |
| | 氏名 | | | | |
| | 所属 | | | | 電話番号 (内線) |
| | ユーザID | | | | ※ お持ちの方は記入してください。 |
| 利用希望サービス | 全学サービス | <input checked="" type="checkbox"/> 学内無線 LAN <input checked="" type="checkbox"/> 島根大学 Moodle <input checked="" type="checkbox"/> Web 認証付情報コンセント <input checked="" type="checkbox"/> 出席記録確認システム(ARCS) | | | |
| | その他サービス | <input type="checkbox"/> その他 (具体的に) | | | |
| | 利用理由 | <input type="checkbox"/> 前期 <input type="checkbox"/> 後期 (授業名) | | | |
| 備考 | | | | | |

----- 申請者が本学教職員である場合、以下の欄は記入不要です -----

| | | | | | |
|-------------------|------|-----|--|--|--------------|
| 責任者 ^{※1} | フリガナ | | | | 職名 |
| | 氏名 | (印) | | | |
| | 所属 | | | | 電話番号 (内線) |

※1 本学教職員以外の方が申請される場合、責任者となる本学教職員(担当部署や講座の長等)の承認が必要です。責任者欄に必要事項を記載し、責任者の承認印を得た上で申請してください。なお、責任者の承認印がある場合は、申請者の押印は不要です。

※ 非常勤講師、共同研究者等の方においては、別途、契約条件が証明できる書類、共同研究を実施していることがわかる書類を添付してください。また、利用期間は申請した年の年度末までですので、翌年度分は延長申請をしてください。

※ ゲストアカウントの利用期間は、申請した年の年度末までですので、翌年度分は延長申請をしてください。

※ ご記入いただいた個人情報は、システム利用者の管理及び連絡のために使用し、本学の関係規則に基づき適切に管理します。

----- 総合情報処理センター 処理欄 -----

| | | | |
|-------|--|-------|--|
| 受付年月日 | | 承認年月日 | |
| 備考 | | | |

Application for Shimane University Integrated Authentication System (for Part-time Lecturers)

I hereby agree to comply with the regulations of Shimane University General Information Processing Center and apply for use of Shimane University integrated authentication system.

| | | | | | |
|-------------------------|-----------------------|--|---------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|
| Category | | <input type="checkbox"/> New | <input type="checkbox"/> Change | <input type="checkbox"/> Termination | <input type="checkbox"/> Extension |
| Applicant ^{*1} | Kana | | | | Title |
| | Name | | | | |
| | Affiliation | | | | Phone no. (ext.) |
| | User ID | | | | ※ Fill in if you already have. |
| Service using candidate | All faculties service | <input checked="" type="checkbox"/> Wireless LAN <input checked="" type="checkbox"/> Shimane University Moodle <input checked="" type="checkbox"/> Web-authenticated wired network port <input checked="" type="checkbox"/> Attendance Recording and Checking System (ARCS) | | | |
| | Other service | <input type="checkbox"/> Other (Please specify) | | | |
| | Reason | <input type="checkbox"/> First semester <input type="checkbox"/> Second semester (Class name) | | | |
| Remarks | | | | | |

----- Leave this section blank if you are a Shimane University member. -----

| | | | | |
|------------------------------|-------------|---------------------|--|--|
| Representative ^{*1} | Kana | | | |
| | Name | (Seal) | | |
| | Affiliation | | | |
| | | Title | | |
| | | Phone no. (ext.) | | |

***1 If the applicant is a non-Shimane University member, obtain the approval from a Shimane University member (such as the head of department/office) to be representative. Fill in above and ask the representative to have his/her seal on it.**

- Those who are contact lecturers and research collaborators are required to attach their contract or any document showing that you are engaged in a collaborative research at Shimane University.
- A guest account is valid to the end of the fiscal year. Apply for the extension if you wish to continue to use for next fiscal year.
- The personal information provided on this application is used for the user management and contact, and is handled properly based on the university regulations.

----- Office use -----

| | | | |
|----------------|--|---------------|--|
| Reception Date | | Approval Date | |
| Remarks | | | |