**HospiCa トライアル案内**

１）HospiCaトライアル期間：　3か月間

２）申し込み手順：

① 添付申込用紙に必要事項を記入の上、Faxまたはメール添付にてHospiCa事務局までお送りください。

（Fax：023-685-2815　e-メール: [minakoy@ypch.gr.jp](mailto:minakoy@ypch.gr.jp)）

② 受理後、メールで利用開始日とトライアル用のパスワード、利用マニュアルをお送りします。

３）開始日以降、マニュアルに従ってご利用ください。

４）トライアルの会員は、自館の所蔵データをアップする必要はありません。

５）期間中、加盟館に文献申込を行うことができます。文献提供のサービスを受けた際は、提供館の支払い情報に合わせ、遅延のないよう支払い手続きを完了してください。（HospiCaを利用してJHLA以外に申込する場合も同様です。）

[送付先] Fax：023-685-2815 または e-メール: minakoy@ypch.gr.jp

**HospiCaトライアル申込書**

申込日：20　　/ /

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 会員名 | |  |
| 会員種別 | | (該当するほうに〇をつけてください) 機関会員　・　個人会員(A) |
| 所属機関名 | |  |
| 所属機関略号 | | （HospiCaで使用する略号です。６文字以内でご記入ください。例：山形県中） |
| 所属機関 (文献送付先) | 郵便番号 |  |
| 都道府県 |  |
| 住所２ |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| 部署名 |  |
| メールアドレス |  |
| 担当者名 |  |
| トライアル開始希望日 | | 年　　　　　　　　月　　　　　　　　日 |
| ご質問・ご希望等 | |  |
| 事務局使用欄 | | 受理日：　　　　　　　　パスワード：　　　　　　　　　　　　連絡： |