

ローカルネットワーク作成要望書 (太線の枠内をご記入ください)

情報基盤センター 御中: 申請年月日 年 月 日

以下の 個の情報コンセントを学内LANから切り離してまとめて閉じたネットワークにしてください
ようお願いいたします。

ローカルネットワーク責任者	氏名	<input type="text"/>	印	室名	<input type="text"/>	内線	<input type="text"/>
・連絡先	メールアドレス	<input type="text"/> @ocha.ac.jp					

室管理責任者	氏名	<input type="text"/>	印	※複数の室で責任者が複数になる場合には全員お書きください。
	氏名	<input type="text"/>	印	
	氏名	<input type="text"/>	印	

設定変更工事希望日 月日 年 月 日 (曜)

※工事希望日は1週間以上先をご指定ください。情報基盤センターから担当者に問合せの連絡を
差し上げることがあります。その場合、連絡がつかないと工事を行いません。

	建物名	階数	室名	コンセント番号
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

0902

情報基盤センター作業欄	VLANID	<input type="text"/>
	VLANNAME	<input type="text"/>
設定完了日		