（様式-15）

無線 LAN アクセスポイント設置承認願い

申請日　　年　　月　　日

横浜市立大学 企画総務部 ICT 推進課 ICT 推進担当

第三者により不正に利用されないように管理し、万一不正に利用された場合には自己責任となる旨を承知した上で、この無線 LAN アクセスポイントの設置願いを提出いたします。

注意：認証ネットワークを導入しているため、無線 LAN アクセスポイントは「ブリッジモード」にて使用してください。

設置者記入欄（本学教職員記入欄）

種別	新規・変更　（どれかに〇をつけてください）			
申請者 （責任者）	フリガナ		職員番号*1	
	氏名		連絡先学内 電話番号	
	所属	（金沢八景・福浦・舞岡・鶴見）キャンパス・附属病院・センター病院		
	部署名			
	連絡先 E-mail アドレス			

＊1　窓口にて提出する際は、**職員証または身分証明書をお持ちください。**学内便等で提出される場合には、**職員証のコピーを添えてお送りください。職員証または身分証明書がない場合には受理できません。**

無線 LAN アクセスポイント情報

設置場所	□金沢八景キャンパス　□福浦キャンパス（医学部） □舞岡キャンパス（木原生物学研究所） □附属病院　□センター病院 □その他（　　） （棟名）　（階）　階　（部屋番号）　室
機種名	メーカー（　　）　型番（　　）
無線 LAN 規格	□IEEE802.11ac　5GHz　□IEEE802.11n　2.4GHz、5GHz □IEEE802.11g　2.4GHz　□IEEE802.11b　2.4GHz □IEEE802.11a　5GHz □その他（　　）
環境設定	ESSID（　　）　※アクセスポイントの識別名 ESSID を隠す設定　（　している　していない　） パスワード設定　（　している　していない　）
設置目的 (想定利用者)	(例：〇〇学部 3 年〇〇演習 I（教員：〇〇)で学生が利用)

ICT 推進担当記入欄

受理日・担当者	
使用チャンネル	電波干渉を考慮して設定してください。
備考欄	ブリッジモードを使用してください。

■個人情報利用目的

本申請によりご提供いただきました個人情報は、本申請以外の利用目的に利用することはありません。