

レファレンス(相談)申込用紙

整理No.

申込者氏名
所属
学籍番号(図書館利用証No)
メールアドレス
電話番号(FAX番号)
調査結果の連絡手段 <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 来館 <input type="checkbox"/> TEL <input type="checkbox"/> FAX
希望回答期限 ()年 ()月 ()日
レファレンス質問事項
調査の範囲 <input type="checkbox"/> 最近1年以内のもの <input type="checkbox"/> 過去3年間のもの <input type="checkbox"/> その他()
すでに調査済みの資料、ヒントとなるような情報 (ある場合は記入してください)

1. 質問事項はなるべく具体的に記入してください。
2. お急ぎの場合はお受けできない場合があります。
3. 調査状況に関わらず、3開館日以内になんらかの返答を致します。

受付日() 担当者()

