

レファレンス調査申請書

| | | | | | | | |
|------|---|------|-------|--------|-----------------|---|-------|
| 申込者 | 利用者番号 <small>カードをお持ちの方</small> | | | 申込日 | 年 | 月 | 日 |
| | フリガナ | | | | | | |
| | 氏名 | | | | | | |
| | 連絡先 | 住所 〒 | | | | | |
| | 電話番号 | - | - | | | | |
| | FAX番号 | - | - | | | | |
| | e-mailアドレス | | | @ | | | |
| 申込内容 | (具体的にわかりやすく。参考文献やすでにご自分で調べた内容があればお書きください) | | | | | | |
| | 質問・回答ともに「レファレンス事例」として活用・公開させていただくことがあります。→ <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> しない | | | | | | |
| 回答 | | | | | | | |
| | 裏面に続きが <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | | | | | | |
| 参考資料 | | | | | | | |
| 照会先 | < インターネットURL > | | | | | | |
| 受付 | 年 | 月 | 日 () | 回 答 | 年 | 月 | 日 () |
| | 窓口 電話 メール | | | | 窓口 電話 メール | | |
| | 担当者 : | | | | 担当者 : | | |
| | FAX | | | | FAX | | |

★申請時に提供いただいた個人情報は、レファレンスに関するご連絡だけに使用し、他では使用しません。

★質問内容によっては、お応えできない場合がございます。ご了承ください。

日向市立図書館

TEL:0982-54-1919 FAX:0982-54-5444

Eメール : hontohon@lib.city.hyuga.miyazaki.jp

