

レファレンス受付票

【*が付いている項目は必ず記入してください】

令和 年 月 日

*ご質問の内容	(できるだけ詳しく、具体的にご記入ください)
*回答方法のご希望	(○を付けて下さい) 電話 FAX メール 郵送
*ご希望の回答期限	(ただし、調査内容によってはご希望の回答期限に添えない場合があります)
調査済みの資料、調査の手がかりになること等があれば、ご記入ください。	(『〇〇〇』『△△△』の資料はもう見ました、『□□□新聞』に載っていたなど)
ふりがな	
*お名前	
ご住所	(〒 -)
*電話番号	(電話やメールで、質問内容の確認をさせて頂く場合があります)
FAX 番号	
メールアドレス	(回答が長文となる場合がありますので、携帯電話のメールアドレス指定はご遠慮ください)
【担当者記入欄】	【受付担当】

※なお、ご記入頂いた個人情報 は 厳重に管理し、レファレンス業務以外の目的には一切使用しません。

津島市立図書館