

## レファレンス(調査・相談)申込票

氏名	連絡先
----	-----

より良い回答のため、太枠の中のご記入をお願いします。(分かる範囲で構いません。)

<b>質問内容</b>
<b>分かっていること</b>
<b>いつまでに必要ですか</b> ( 月 日 時 までに必要 )
<b>調査する範囲</b> <input type="checkbox"/> 意味や簡単な事実が分かれば良い <input type="checkbox"/> 背景や歴史など詳しく知りたい <input type="checkbox"/> 関連する文献をできるだけたくさん見たい その他( )
<b>調査する資料</b> <input type="checkbox"/> 塩尻市立図書館の蔵書のみ <input type="checkbox"/> 他の図書館から取り寄せてほしい その他( )
<b>質問の内容について、いつごろ、何でご覧になりましたか</b> ( 年 月 日 頃) 図書      雑誌      新聞      インターネット      その他 ( )※書名などが分かればお書き下さい。
<b>その他(何か補足があればお書き下さい)</b>

(図書館使用欄)

受付日時 年 月 日 担当者( )

回答期限 年 月 日 回答方法 口頭 電話 文書 FAX