

調べ学習用レファレンス申込書

平成 年 月 日

市立図書館 行 (FAX : 23-8128)

門前図書館 行 (FAX : 42-8047)

次のレファレンスを申し込みます。

| | | | |
|--|--|-------|--|
| 学 校 名 | 小・中学校 | 担 者 者 | |
| T E L | | F A X | |
| 質 問 者 | <input type="checkbox"/> 児童・生徒 (___年生) <input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 司書 <input type="checkbox"/> その他 _____ | | |
| 利用対象 <small>※質問者と異なる 場合記入</small> | | | |
| 内 容 | ※具体的にできるだけ詳しく書いてください。 | | |
| 調査経過 | ※調査済みの資料および、その結果についてできるだけ詳しく書いてください。 | | |
| 回答期限 | <input type="checkbox"/> 至急 (2, 3日以内) <input type="checkbox"/> 1週間以内 <input type="checkbox"/> ___月 ___日まで | | |
| 必要な冊数 | 冊ほど | | |

次のとおり回答します。

| | | | |
|-------|----------|-------|--|
| 回 答 日 | 平成 年 月 日 | 担 当 者 | |
| | | | |