

レファレンス受付・記録票

分類						
----	--	--	--	--	--	--

件名			
----	--	--	--

質問内容 (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)
<p style="text-align: right;">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</p>

調査内容
裏面に続きが <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> ない

提供資料			
書名	出版社	出典ページ・編著者名・出版年・資料コード等	所蔵館
①			
②			
③			

参照サイト名	
①	http://

照会先			
		Tel	()
受付	年 月 日 ()	文 書 面 接	回答
	館 名 : 担当者名 :	電 話 メール	
	年 月 日 ()	文 書 面 接	
	館 名 : 担当者名 :	電 話 メール	

利用者氏名	利用者番号	電話番号
ヨミ		

備考
回答期限

調査内容・提供資料・照会問い合わせ等（続き）