

レファレンス申込票

※太枠内にご記入ください

申込日	年	月	日	フリガナ
学部学生		学部	年	氏名
大学院学生		研究科	年	利用者 ID
教職員等（所属：			）	連絡先（TEL ・ FAX）
				メールアドレス
<質問内容>				

※すでに調査した資料があれば、その結果も併せてご記入ください。				
目的	<input type="checkbox"/> 授業での発表・レポート・論文作成の資料 （テーマ： _____） <input type="checkbox"/> その他（ _____）			
回答期限	年	月	日まで	・ 特になし
<インタビュー内容・補足説明等>				
<回答および提供資料・情報>				
<経過・使用したレファレンスツール・照会先など>				
回答作成日		回答方法	カウンター・電話・FAX・メール・その他（ _____）	
書面による回答	申込票	・ 別紙（あり ・ なし）	・ その他（ _____）	
解決済み	・ 未解決（時間切れ・回答不能）・その他（ _____）			担当