

レファレンス受付票

★のついている項目は必ず入力してください

| | |
|--------------------------------------|--|
| ★お名前 | ふりがな |
| | |
| 年齢 | *この回答はレファレンスでご紹介する資料を選択する時の参考にするものです。 |
| ご住所 | |
| ★電話番号 | *電話や FAX で質問内容の確認や回答をする場合があります。 () — |
| ★FAX 番号 | () — |
| ★ E-mail アドレス | |
| ★ご質問の内容 | *できるだけ詳しく、具体的にお書きください。 |
| 調査済み資料、 機関、調査の手 がかりになるこ となど | *『〇〇〇』『△△△』の資料はもう見ました、『□□□新聞』 に載っていたなど |
| ★ご希望の 回答期限 | * 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。その際はレファレンス受付後、メール等であらかじめお知らせいたします。 |

*なお、ご記入いただ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されません。