

宗像市民図書館FAX用レファレンス受付用紙

※太わくの中をお書きください。

お名前	ふりがな			(必須)
	漢字			(必須)
年齢	<input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> 大学生・専門学生 <input type="checkbox"/> 一般 ※この回答はレファレンスで紹介する資料を選択する時の参考にします。			
電話番号			(必須)	
FAX番号			(必須)	
ご質問の内容	具体的にお書きください			
調査済みの資料がありましたらお書きください				
その質問の出典や情報源	例えば○月○日の●●新聞で見た、など			
ご希望の回答期限	<input type="checkbox"/> 1週間以内 <input type="checkbox"/> 1か月以内 <input type="checkbox"/> 特に希望なし ※原則として1週間以内に連絡します。回答をお急ぎの方は電話をご利用ください。 ※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。その際は電話等によりあらかじめお知らせいたしますのでご了承ください。			
受付 ／	メモ		回答 ／	