**様式1　　　　　　　学校レファレンス支援サービス申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申込校 | 学校  ○を付けてください：教員・司書教諭・学校司書・  その他(　　　　　　　　　) | 申込日 | 年　　 月　　 日 |
| 電　話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| 申込者 |  |

【業務使用欄】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付No. | 受付日 | 回送日 | 担当部署 | 回答日 | 回答方法 |
|  |  |  | サ計 人文 社自 東京  特文 多情 多児　その他  (　　　)　まとめ(　　　) |  | 電話 Eメール FAX  郵送 その他( ) |

|  |  |
| --- | --- |
| 質問事項欄 | 質問の典拠（何の資料に載っていたか・何によって知ったのか）、調査済の資料、問合せ済の図書館・専門図書館等も記入してください。 |
| 調査済資料・情報等  □自校学校図書館 □都立図書館蔵書検索 □東京都立図書館統合検索  □区市町村立公立図書館新聞雑誌総合目録　 □国立国会図書館サーチ  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 回  答  欄 | 照会の件について（下記／別紙）のとおり回答します。 　年　　月　　日（担当：　　　） |
| □所蔵調査 □所在調査 □書誌事項調査 □文献紹介 □事実調査 □専門図書館案内 □その他 |

※原則として、FAXによるお申込みには、一週間以内に回答します。