

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	
		F A X	
		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。
	<p>調査済資料・情報等</p> <input type="checkbox"/> 自校学校図書館 <input type="checkbox"/> 都立図書館蔵書検索 <input type="checkbox"/> 東京都立図書館統合検索 <input type="checkbox"/> 区市町村立公立図書館新聞雑誌総合目録 <input type="checkbox"/> 国立国会図書館サーチ <input type="checkbox"/> 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： ）
	<input type="checkbox"/> 所蔵調査 <input type="checkbox"/> 所在調査 <input type="checkbox"/> 書誌事項調査 <input type="checkbox"/> 文献紹介 <input type="checkbox"/> 事実調査 <input type="checkbox"/> 専門図書館案内 <input type="checkbox"/> 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。