

大阪府立中央図書館・中之島図書館レファレンス申込書

年 月 日

図書館（室）名：	担当者名：
----------	-------

書誌事項調査 文献紹介 事実調査

FAX

TEL

類縁機関案内 その他

質問事項（具体的にお書き下さい）

事前調査事項（申込者からの聞書の調査結果等を必ずお書きください）

典拠・資料名・著者名・出版社・発行年・巻号・掲載頁（添付資料があればお願いします）

調査済みの資料およびその結果

上記スペースで足りない場合は別紙を付けて下さい（別紙質問：有 ・ 無 枚）

回答欄

ご照会の件について下記のとおり回答します。

担当室	協力	閲調	人文	社自	子ども	児文館	障支	資情	中之島へ回送	図協	ビジ初	大阪	中央へ回送
担当者名：							別紙回答 有・無 枚			送付日： 年 月 日			

送信先：中央図書館 協力振興課 FAX：06-6745-9232 TEL：06-6745-9221