

浦添市立図書館 学校等レファレンス・図書集配サービス依頼書

浦添市立図書館長 殿

図書館收受

下記のとおりレファレンスを依頼します。

※は必須記入です

②※学校等名	(小学校・中学校・高校・こども園・保育園 等)		
③※利用カード番号			
④※担当者名			
⑤※連絡先	TEL:	FAX:	その他

⑥※ 必要資料・質問内容 _____ 件 貸出希望日の前日時点でご用意できる分のみ、配送いたします。

Blank box for necessary materials and questions.

⑦※ 対象学年又は年齢 _____ 学年 または _____ 歳

⑧※ 貸出希望日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 からの一か月間

※カウンターでの取り置き、貸出中資料の予約は行えません。

⑨※ 希望回答方法 (カウンターでの対面 ・ 電話 ・ FAX ・ メール)

⑩※ 資料受取方法
 図書集配サービス利用 (受取希望日 /)
 としよまるで受取 (ステーション名: 巡回日 /)

【 以下より市立図書館記入 (受付: 口頭・電話・FAX・メール・その他) 】

浦添市立図書館 学校レファレンス処理票

1. 資料名・調査結果等 (別紙 有 ・ 無)

Blank box for material name and survey results.

2. 処理結果
①回答方法 (口頭・電話・FAX・メール) 令和 年 月 日 (担当:)
②貸出 件 (冊数) 令和 年 月 日 (担当:)
(郷:)

回答後記入

令和 年 月 日 浦添市立図書館 奉仕第1係

日誌記録 受付者

TEL:876-4946 FAX:875-1772