

レファレンス I D : \_\_\_\_\_

(図書館記入欄)

## レファレンス申込票（記録票）

受付時間 9:00~閉館時間 10 分前まで

問合せ時間 平 日 9:00~17:50（試験期前 18:50）

土曜・休日 9:00~16:50

長期休業期 9:00~16:50

## 申込上の注意（必ずお読み下さい）

- ・レファレンス（本、文献を探して欲しい、ある事柄について調べたい等研究および利用に関するあらゆるお手伝い）を申込まれる方はこの申込票に記入して下さい。
- ・以下の質問に関しては直接回答する事はできません。
  - 1 他人の生命・名誉・財産・プライバシー等に損害を与えまたは社会に直悪影響を及ぼすとみられる質問
  - 2 医療・健康相談、法律相談、身上相談、仮定または将来の予想に属する質問
  - 3 宿題、懸賞問題の答え（探し方や調べ方の相談には応じます）
- ・利用者のプライバシーについては附属図書館が責任をもって守ります。
- ・その他不明な点はカウンターまでお問い合わせ下さい。

太枠の中をもれなく記入して下さい。

|                                                                                                                |                                       |    |  |                        |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----|--|------------------------|---|---|
| 質問方法                                                                                                           | 来・電・文・FAX・その他                         |    |  |                        |   |   |
| 質問日                                                                                                            | 年 月 日                                 |    |  |                        |   |   |
| 利用者種別                                                                                                          | 学生 ・ 院 生 ・ 教職員 ・ 市民 ・ その他（ ）          |    |  |                        |   |   |
| 質問事項                                                                                                           |                                       |    |  |                        |   |   |
| 事前調査事項<br>(事典・図書等)                                                                                             |                                       |    |  | *事前に調べた資料があれば記入してください。 |   |   |
| 学籍番号                                                                                                           |                                       | 氏名 |  | 電話番号                   | - | - |
| メールアドレス                                                                                                        | メールでの回答を希望する <input type="checkbox"/> |    |  |                        |   |   |
| 質問・回答内容を、質問者の個人情報等を削除した上でレファレンス事例などとして公開してもよろしいでしょうか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |                                       |    |  |                        |   |   |

個人情報の目的外利用を行うこと及び、第三者に個人情報を提供することは一切ありません。

都留文科大学附属図書館

レファレンス I D : \_\_\_\_\_

(図書館記入欄)

回答

- ・ 質問事項

所蔵調査・事項調査・利用指導・その他（                      ）
- ・ データベース入力日

年              月              日

担当者名

回答日