

(様式2)

年 月 日

レファレンス申込書

南国市立図書館長様

施設名:

担当者名:

TEL:

FAX:

下記のとおりレファレンス（調査）を申し込みます

質問事項	
調査済みの資料	
備考	

～申込方法等の詳細は「職員向け南国市立図書館利用ガイド」を参照ください～