

# レファレンス申込書(通信教育課程FAX・郵便用)

受付No.

京都芸術大学 芸術文化情報センター レファレンス係	ページ数	枚 (本票含む)
---------------------------	------	----------

受付日 年 月 日

ふりがな 氏名	学籍番号			
所属	学科 領域	コース 分野	年	
連絡先	住所:〒			
	TEL:	FAX:	E-mail:	
返信方法	<input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 郵送(申込み時に返信用の84円切手を同封してください。)			
質問事項	※何について何を求めるか、利用目的、検索語等を具体的に！			
典拠				
調査済事項				
回答期限	年	月	日	
回答				
回答者		処理日	年	月 日
連絡先 京都芸術大学 芸術文化情報センター レファレンス係 〒606-8271 京都市左京区北白川瓜生山2-116 FAX (075)791-3318(随時)				

※この用紙はコピーしてお使いください。

※1枚につき1件(1冊)の依頼内容を記載してください(1人1日5件まで)。