

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)。