

レファレンス申込書（ファックス）

送信先 中原図書館レファレンス担当

044-733-7524

川崎市在住・在勤・在学以外の方は、川崎市に関する事についての調査のみとさせていただきます。

個人情報は調査・相談以外の目的で使用いたしません。

*のついた項目は必須事項です。

申込日*	年 月 日
お名前*	
ファックス番号*	
電話番号*	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯
年齢*	<input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 高校生・大学生 <input type="checkbox"/> 一般
住所*	<input type="checkbox"/> 川崎市在住 <input type="checkbox"/> 川崎市在勤・在学 <input type="checkbox"/> その他

テーマ（「回答時のタイトル」になります）*

--

質問内容（調べたい事柄について具体的に記入してください）*

--

テーマの情報源、事前に調べたことなどがありましたら記入してください。

--

問合せ先 川崎市立中原図書館 レファレンス担当

T e l 044-722-4932

F a x 044-733-7524