

レファレンス申込書 (通信教育部FAX・郵便用)

受付No.

京都造形芸術大学 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82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
 京都造形芸術大学 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)。