|  |
| --- |
| **鹿児島県立図書館(本館)　調査相談FAX依頼票****FAX番号：099-224-5824** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 居住地（必須） |
| 氏　名（必須） |  | 都 道 府 県郡 市 区 町 村 |
| 電話番号（必須） | FAX番号（必須） |
|  |  |
| １　ご質問の内容（必須）　できるだけ詳しく，具体的にお書きください。 |
|  |
| ２　ご質問の出典や情報源（必須）　『○○』という本で読んだ，『○月○日の○○新聞』で見た等 |
|  |
| ３　調査済みの資料・情報（必須）　特にない場合は「特になし」とお書きください。 |
|  |
| ４　問合せ済みの施設・機関等 |
|  |
| ５　ご希望の回答期限 |
| □　１０日以内　　　　　　　□　特に希望なし |
| **注意事項**＜お読みいただき，ご了承の上お申し込みください＞　 |
| （１）県外からのご依頼は，鹿児島に関するものに限らせていただきます。（２）回答は原則として受付順です。質問の調査内容によっては，ご希望の回答期限に添えない場合があります。あらかじめご了承ください。（３）資料を精読しての回答はできません。（４）鹿児島の新聞についてのお問い合わせは，年月日等が確かなものに限らせていただきます。日付がはっきりしない場合，検索手段がないためお引き受けできません。 |
| 図書館記入欄（記入不要） | 受付年月日 |  | 回答年月日 |  |