

**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)** 『〇〇』という本で読んだ, 『〇月〇日の〇〇新聞』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りさせていただきます。
- (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りさせていただきます。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	
--------------	-------	--	-------	--