

①

レファレンスカード



公益財団法人 賀川事業団雲柱社
賀川豊彦記念松沢資料館

KAGAWA ARCHIVES AND RESOURCE CENTER

太線の内側にご記入ください。

受付日	年 月 日	
お名前	以下のいずれかを○で囲んでください。 <input type="checkbox"/> 非会員 <input type="checkbox"/> 会員 ()	
所属機関		
ご住所	〒 -	
連絡先	電話：	FAX：
電子メール	@	
お問い合わせの内容 *研究内容、資料を必要とする期日など詳細にお書きください。		

有償サービスのご利用明細

内容	数量	単価	金額	用途・その他
		合計		

備考：（調査結果等）

受付方法：（該当するものに○）

電話 FAX 来館 Eメール 郵便

受領日：

担当者：

終了日：