

お問合せ受付・記録票

太枠部分へ必要事項をご記入ください。

件名				
お問合せ内容 できるだけ具体的にわかりやすく、また参考文献やすでにご自分で調べた内容があればご記入ください。				
お問合せ内容は、回答とともに事例として活用・公開させていただく場合があります。※その際、お客様の個人情報は掲載いたしません。 <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない				
回答				
※裏面に続きが <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
提供資料	書名	出版社	出展ページ・編著者名・出版年・資料コード等	所蔵
	1			
	2			
	3			
参照サイト名	http://			
照会先				

(受付) 年 月 日 () メール・FAX・電話・文書・面接 担当者：

(回答) 年 月 日 () メール・FAX・電話・文書・面接 担当者：

フリガナ	TEL
氏名	FAX
備考	
回答期限：	

※内容によっては、回答をさしあげるのにお時間をいただく場合がございます。また、受付が休館日(月休、祝日の場合は翌日休、12月27日～翌1月4日休)の場合は翌日以降の対応となりますのでご了承ください。

いの町紙の博物館

781-2103 高知県吾川郡いの町幸町110-1 tel.088-893-0886
mail.tosawasi@bronze.ocn.ne.jp http://kamihaku.com

FAX.088-893-0887