

## 質 問 票

(郵送・FAX)

九州保健福祉大学通信教育部

授業内容の学問的質問は、本質問票を利用してください。

受付番号

受付日

年 月 日

学生番号	フリガナ		
	氏 名		
送付先 現住所 または 勤務先	〒	※FAXでの回答を希望の場合、FAX番号のみでかまいません ( ) —	
《科目名》			
《質問箇所》 ※箇所を特定できる場合に記入 ( テキスト ・ 添削課題 ) p. _____ の _____ 行目			
《質問の概要》			
《質問内容》			
《回 答》			
		回答者	送付日

☆ 太線枠内のみを記入すること。

☆ 複数の科目・事項の質問を併記しないこと。(互いに関連する事項の場合は除く)

☆ 課題あるいは試験問題について、回答そのものを求める内容は受け付けません。

☆ 郵送の場合、封筒の表には「質問票在中」と明記すること。なお、返信用切手(15円)を同封すること。