No.3

文部科学省認可通信教育

質　問　票

（郵送・ＦＡＸ）

九州医療科学大学通信教育部

受付番号	
受 付 日	年　月　日

授業内容の学問的質問は、本質問票を利用してください。

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。