**（様式1）**

星槎道都大学　通信教育科　御中

質問票

　　　　 　年　　　　 月　　　　 日

所属：　通信教育科　　　　　　　　　　課程：

学籍番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　　：

氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　：

|  |  |
| --- | --- |
| 返信先 | 希望する返信先に✓をつけてください。□自宅　　　□勤務先　　　□その他（　　　　　　　　　） |
| 返信手段 | □ＦＡＸ　　□電子メール |
| 返信先住所 | 〒　　　　－　　　　　　　電話（　　　　　）　　　　－ |
| ＦＡＸ | （　　　　　）　　　　－ |
| 電子メール |  |

|  |
| --- |
| 科目名 |
| 質問題目 |
| 質問内容 |
| 回答　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　回答者 |
| ※大学記載欄　　　　　　　　 |
| 受付日　　　年　　　月　　　日 |  | 返信日　　　年　　　月　　　日 |  |

星槎道都大学通信教育科