

氏 名	氏 名
	テキスト名
	質問対象（該当するものにチェックをお願いします）
	☐ テキスト内容（科目コード） ☐ リポート内容（リポートNo.）
学生番号	学生番号
提出用シール添付欄	質問テーマ
	質問箇所： 例 ・38頁の上から12行目～14行目 ・問題1の（3）、問題文

質問内容 具体的に記述してください。教材に直接関係のない質問にはお答えできません。

〒158-8632 東京都世田谷区等々力6-39-15
産業能率大学 通信教育事務局 質問票担当宛
電話：03-3704-8298

【各自印刷のうえ使用してください】