（院様式19）

東北福祉大学　通信制大学院事務室　行

文部科学省認可通信教育

質　問　票

提出日　　年　　月　　日

●必ず15円切手（第４種郵便料金）を貼った**返信用封筒**を同封してください。

学籍番号 R	氏　名
住　所　〒　　— 電話番号（　　）　　— ＦＡＸ（　　）　　—	
科目名または指導教員名（論文）	質問箇所（テキスト・科目別ガイドブック等） 頁　上から 　　下から　　行め
質問のテーマ	
質問内容	

〔原本のためコピーして使用してください〕