

## 成績に関する問い合わせについて

提出日：(西暦) 年 月 日

人間健康科学研究科 人間健康科学専攻 博士(前期・後期)課程 \_\_\_\_\_ 学域

学修番号：\_\_\_\_\_ 氏名：\_\_\_\_\_

連絡先(電話)：\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**締め切りは、成績開示の日を含めて2週間以内です。**

### 【問い合わせ内容】

授業番号：\_\_\_\_\_ 授業科目名：\_\_\_\_\_

開講曜日・時限：\_\_\_\_\_ 曜日 \_\_\_\_\_ 限

担当教員名(複数の場合は代表者)：\_\_\_\_\_

問い合わせ内容：	学務課受付印
----------	--------

(注) この問い合わせ用紙は直接担当教員に届けられます。この用紙で知り得た情報は、「成績に関する問い合わせ」に関してのみ使用し、それ以外では利用することはありません。

### 【回答内容】

記入日：(西暦) 年 月 日

記入者名： \_\_\_\_\_ 印

回答内容：	学務課受付印
-------	--------