星槎道都大学　通信教育科　御中

レポート用紙送付願

年　　月　　日

所　　属：　通信教育科　　課程

学籍番号：

氏　　名：

送付先	希望する送付先に✓をつけてください。 □自宅　　□勤務先　　□その他（　　）
送付先住所 （その他を選択の場合に記入）	〒　　－ 電話（　　）　　－

レポート用紙 希 望 枚 数　　枚	
備　　考	
※大学記載欄	
受付日　　年　　月　　日	処理日　　年　　月　　日

星槎道都大学通信教育科