

質問シート

| | | | | | |
|------------------------|--|----|--|-----|--|
| クラス名 | | 氏名 | | | |
| 内容 | | | | | |
| 経緯 できるだけ詳しく行った操作を記入 | | | | | |
| 講師の回答 | | | | | |
| 記入日 | | 結果 | <input type="checkbox"/> 解決 <input type="checkbox"/> 未解決 | 解決日 | |

| | | | | | |
|------------------------|--|----|--|-----|--|
| クラス名 | | 氏名 | | | |
| 内容 | | | | | |
| 経緯 できるだけ詳しく行った操作を記入 | | | | | |
| 講師の回答 | | | | | |
| 記入日 | | 結果 | <input type="checkbox"/> 解決 <input type="checkbox"/> 未解決 | 解決日 | |