



受 験 番 号		氏 名	
------------------	--	--------	--



1	(1)	(2)	(3)	
2	(1) ア	イ	ウ	エ
	(2)			
(3)	【条件】	【理由】		
(4)	(求め方)			
	答. 赤のカード	緑のカード	青のカード	