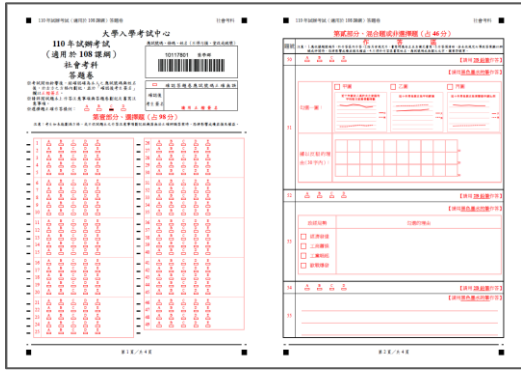
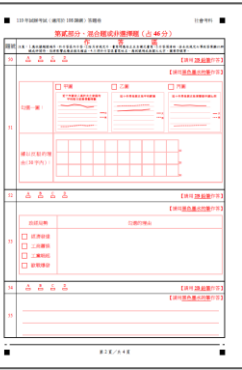

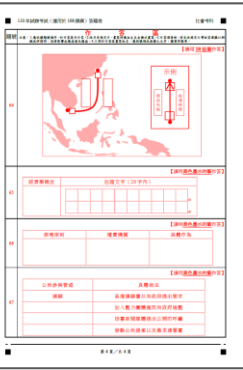


# A4 方便校園列印版


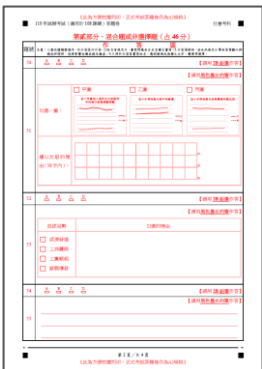
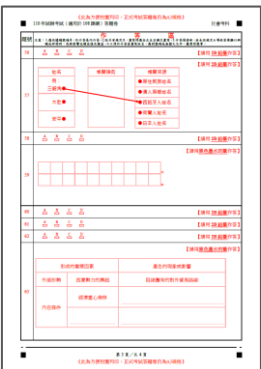
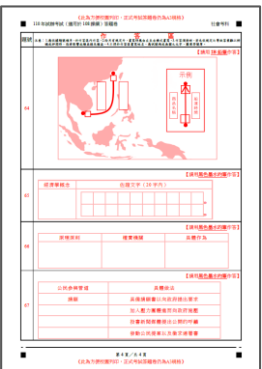
A4 為目前最普遍的列印規格，提供本版以利高中校園及同學列印使用。

正式考試答題卷規格為一張 A3 大小，採雙面列印，正面左右區分為第 1 頁及第 2 頁；背面左右區分為第 3 頁及第 4 頁。目前提供的 A4 校園列印版，共有 4 頁，分別對應 A3 規格答題卷的第 1-4 頁（參見圖示）。

## A3 正式考試版

| A3 正面  |  | A3 背面   |  |
|--|--|---|--|
|  |  |  |  |
| 第 1 頁  | 第 2 頁  | 第 3 頁   | 第 4 頁  |

## A4 校園列印版

| A4  | A4  | A4   | A4  |
|---|---|--|---|
|  |  |  |  |
| 第 1 頁   | 第 2 頁   | 第 3 頁  | 第 4 頁   |

提醒使用本版的教師與同學，本版僅為方便練習使用而設計，並非正式考試的版型；正式考試答題卷仍為 A3 規格。

# 大學入學考試中心

## 學科能力測驗參考試卷 (111 學年度起適用)

### 社會考科 答題卷

應試號碼、條碼、姓名 (不得污損、塗改或破壞)

|  |
|--|
| 10117801 葉學群   |
|  |

|  |             |        |
|--|-------------|--------|
| <input type="checkbox"/> 確認答題卷應試號碼正確無誤   |             |        |
| <table border="1"> <tr> <td style="width: 100px;">確認後<br/>考生簽名</td> <td style="text-align: center; color: red;">請用正楷簽名</td> </tr> </table> | 確認後<br>考生簽名 | 請用正楷簽名 |
| 確認後<br>考生簽名  | 請用正楷簽名      |        |

※考試開始鈴響後，經確認確為本人之應試號碼與姓名後，於右方之方格內劃記，並於「確認後考生簽名」欄以**正楷簽名**。

※請詳閱試題本上作答注意事項與答題卷劃記及書寫注意事項。

※選擇題正確作答樣例： A  B  C  D

### 第壹部分、選擇題 (占 70 分)

注意：考生如未能劃滿方格，或不依試題本之作答注意事項劃記致機器無法正確辨識答案時，恐將影響成績並損及權益。

|    |                               |                               |                               |                               |                               |
|----|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 1  | A<br><input type="checkbox"/> | B<br><input type="checkbox"/> | C<br><input type="checkbox"/> | D<br><input type="checkbox"/> | E<br><input type="checkbox"/> |
| 2  | A<br><input type="checkbox"/> | B<br><input type="checkbox"/> | C<br><input type="checkbox"/> | D<br><input type="checkbox"/> | E<br><input type="checkbox"/> |
| 3  | A<br><input type="checkbox"/> | B<br><input type="checkbox"/> | C<br><input type="checkbox"/> | D<br><input type="checkbox"/> | E<br><input type="checkbox"/> |
| 4  | A<br><input type="checkbox"/> | B<br><input type="checkbox"/> | C<br><input type="checkbox"/> | D<br><input type="checkbox"/> | E<br><input type="checkbox"/> |
| 5  | A<br><input type="checkbox"/> | B<br><input type="checkbox"/> | C<br><input type="checkbox"/> | D<br><input type="checkbox"/> | E<br><input type="checkbox"/> |
| 6  | A<br><input type="checkbox"/> | B<br><input type="checkbox"/> | C<br><input type="checkbox"/> | D<br><input type="checkbox"/> | E<br><input type="checkbox"/> |
| 7  | A<br><input type="checkbox"/> | B<br><input type="checkbox"/> | C<br><input type="checkbox"/> | D<br><input type="checkbox"/> | E<br><input type="checkbox"/> |
| 8  | A<br><input type="checkbox"/> | B<br><input type="checkbox"/> | C<br><input type="checkbox"/> | D<br><input type="checkbox"/> | E<br><input type="checkbox"/> |
| 9  | A<br><input type="checkbox"/> | B<br><input type="checkbox"/> | C<br><input type="checkbox"/> | D<br><input type="checkbox"/> | E<br><input type="checkbox"/> |
| 10 | A<br><input type="checkbox"/> | B<br><input type="checkbox"/> | C<br><input type="checkbox"/> | D<br><input type="checkbox"/> | E<br><input type="checkbox"/> |
| 11 | A<br><input type="checkbox"/> | B<br><input type="checkbox"/> | C<br><input type="checkbox"/> | D<br><input type="checkbox"/> | E<br><input type="checkbox"/> |
| 12 | A<br><input type="checkbox"/> | B<br><input type="checkbox"/> | C<br><input type="checkbox"/> | D<br><input type="checkbox"/> | E<br><input type="checkbox"/> |
| 13 | A<br><input type="checkbox"/> | B<br><input type="checkbox"/> | C<br><input type="checkbox"/> | D<br><input type="checkbox"/> | E<br><input type="checkbox"/> |
| 14 | A<br><input type="checkbox"/> | B<br><input type="checkbox"/> | C<br><input type="checkbox"/> | D<br><input type="checkbox"/> | E<br><input type="checkbox"/> |
| 15 | A<br><input type="checkbox"/> | B<br><input type="checkbox"/> | C<br><input type="checkbox"/> | D<br><input type="checkbox"/> | E<br><input type="checkbox"/> |
| 16 | A<br><input type="checkbox"/> | B<br><input type="checkbox"/> | C<br><input type="checkbox"/> | D<br><input type="checkbox"/> | E<br><input type="checkbox"/> |
| 17 | A<br><input type="checkbox"/> | B<br><input type="checkbox"/> | C<br><input type="checkbox"/> | D<br><input type="checkbox"/> | E<br><input type="checkbox"/> |
| 18 | A<br><input type="checkbox"/> | B<br><input type="checkbox"/> | C<br><input type="checkbox"/> | D<br><input type="checkbox"/> | E<br><input type="checkbox"/> |
| 19 | A<br><input type="checkbox"/> | B<br><input type="checkbox"/> | C<br><input type="checkbox"/> | D<br><input type="checkbox"/> | E<br><input type="checkbox"/> |
| 20 | A<br><input type="checkbox"/> | B<br><input type="checkbox"/> | C<br><input type="checkbox"/> | D<br><input type="checkbox"/> | E<br><input type="checkbox"/> |
| 21 | A<br><input type="checkbox"/> | B<br><input type="checkbox"/> | C<br><input type="checkbox"/> | D<br><input type="checkbox"/> | E<br><input type="checkbox"/> |
| 22 | A<br><input type="checkbox"/> | B<br><input type="checkbox"/> | C<br><input type="checkbox"/> | D<br><input type="checkbox"/> | E<br><input type="checkbox"/> |
| 23 | A<br><input type="checkbox"/> | B<br><input type="checkbox"/> | C<br><input type="checkbox"/> | D<br><input type="checkbox"/> | E<br><input type="checkbox"/> |
| 24 | A<br><input type="checkbox"/> | B<br><input type="checkbox"/> | C<br><input type="checkbox"/> | D<br><input type="checkbox"/> | E<br><input type="checkbox"/> |
| 25 | A<br><input type="checkbox"/> | B<br><input type="checkbox"/> | C<br><input type="checkbox"/> | D<br><input type="checkbox"/> | E<br><input type="checkbox"/> |
| 26 | A<br><input type="checkbox"/> | B<br><input type="checkbox"/> | C<br><input type="checkbox"/> | D<br><input type="checkbox"/> | E<br><input type="checkbox"/> |
| 27 | A<br><input type="checkbox"/> | B<br><input type="checkbox"/> | C<br><input type="checkbox"/> | D<br><input type="checkbox"/> | E<br><input type="checkbox"/> |
| 28 | A<br><input type="checkbox"/> | B<br><input type="checkbox"/> | C<br><input type="checkbox"/> | D<br><input type="checkbox"/> | E<br><input type="checkbox"/> |
| 29 | A<br><input type="checkbox"/> | B<br><input type="checkbox"/> | C<br><input type="checkbox"/> | D<br><input type="checkbox"/> | E<br><input type="checkbox"/> |
| 30 | A<br><input type="checkbox"/> | B<br><input type="checkbox"/> | C<br><input type="checkbox"/> | D<br><input type="checkbox"/> | E<br><input type="checkbox"/> |
| 31 | A<br><input type="checkbox"/> | B<br><input type="checkbox"/> | C<br><input type="checkbox"/> | D<br><input type="checkbox"/> | E<br><input type="checkbox"/> |
| 32 | A<br><input type="checkbox"/> | B<br><input type="checkbox"/> | C<br><input type="checkbox"/> | D<br><input type="checkbox"/> | E<br><input type="checkbox"/> |
| 33 | A<br><input type="checkbox"/> | B<br><input type="checkbox"/> | C<br><input type="checkbox"/> | D<br><input type="checkbox"/> | E<br><input type="checkbox"/> |
| 34 | A<br><input type="checkbox"/> | B<br><input type="checkbox"/> | C<br><input type="checkbox"/> | D<br><input type="checkbox"/> | E<br><input type="checkbox"/> |
| 35 | A<br><input type="checkbox"/> | B<br><input type="checkbox"/> | C<br><input type="checkbox"/> | D<br><input type="checkbox"/> | E<br><input type="checkbox"/> |

第貳部分、混合題或非選擇題（占 74 分）

| 題號   | A<br><input type="checkbox"/> | B<br><input type="checkbox"/> | C<br><input type="checkbox"/> | D<br><input type="checkbox"/> |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |
|--|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|----|----|
| <b>作答區</b>   |                               |                               |                               |                               |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |
| 注意：1.應依據題號順序，於作答區內作答。2.除另有規定外，書寫時應由左至右橫式書寫。3.作答須清晰，若未依規定而導致答案難以辨識或評閱時，恐將影響成績並損及權益。4.不得於作答區書寫姓名、應試號碼或無關之文字、圖案符號等。 |                               |                               |                               |                               |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |
| 36   | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>      |  | 【請用 <b>2B 鉛筆</b> 作答】  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |
| 37   |                               |                               |                               |                               |  | 【請用 <b>黑色墨水</b> 的筆作答】 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |
|  | 理由<br>(40字內)                  |                               |                               |                               |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 15 |    |    |
|  | 法律原則                          |                               |                               |                               |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    | 30 |    |
|  |                               |                               |                               |                               |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    | 40 |    |
|  |                               |                               |                               |                               |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    | 10 |    |
| 38   | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>      |  | 【請用 <b>2B 鉛筆</b> 作答】  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |
| 39   | 政治局勢：<br>(10字內)               |                               |                               |                               |  | 【請用 <b>黑色墨水</b> 的筆作答】 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |
|  |                               |                               |                               |                               |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    | 10 |    |
| 40   | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>      |  | 【請用 <b>2B 鉛筆</b> 作答】  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |
| 41   | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>      |  | 【請用 <b>2B 鉛筆</b> 作答】  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |
| 42   |                               |                               |                               |                               |  | 【請用 <b>黑色墨水</b> 的筆作答】 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |
|  | 時期                            | 例證 (各 30 字內)                  |                               |                               |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |
|  | 日治<br>時期                      |                               |                               |                               |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    | 15 |
|  | 戰後<br>時期                      |                               |                               |                               |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    | 30 |
|  | 戰後<br>時期                      |                               |                               |                               |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    | 15 |
|  | 戰後<br>時期                      |                               |                               |                               |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    | 30 |
| 43   |                               |                               |                               |                               |  | 【請用 <b>黑色墨水</b> 的筆作答】 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |
|  | 證據一<br>(30字內)                 |                               |                               |                               |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    | 15 |
|  | 證據二<br>(30字內)                 |                               |                               |                               |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    | 30 |
|  | 證據二<br>(30字內)                 |                               |                               |                               |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    | 15 |
|  | 證據二<br>(30字內)                 |                               |                               |                               |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    | 30 |
| 44   | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>      |  | 【請用 <b>2B 鉛筆</b> 作答】  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |
| 45   | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>      |  | 【請用 <b>2B 鉛筆</b> 作答】  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |

| 題號 | 作 答 區  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|    | <p>注意：1.應依據題號順序，於作答區內作答。2.除另有規定外，書寫時應由左至右橫式書寫。3.作答須清晰，若未依規定而導致答案難以辨識或評閱時，恐將影響成績並損及權益。4.不得於作答區書寫姓名、應試號碼或無關之文字、圖案符號等。</p>  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 46 | <p>最可能的機能區（勾選）：<input type="checkbox"/> 甲    <input type="checkbox"/> 乙    <input type="checkbox"/> 丙    <input type="checkbox"/> 丁    【請用黑色墨水的筆作答】</p>  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|    | <p>判斷依據：<br/>(40字內)</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 47 | <p><input type="checkbox"/> A    <input type="checkbox"/> B    <input type="checkbox"/> C    <input type="checkbox"/> D    【請用 2B 鉛筆作答】</p>  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 48 | <p><input type="checkbox"/> A    <input type="checkbox"/> B    <input type="checkbox"/> C    <input type="checkbox"/> D    【請用 2B 鉛筆作答】</p>  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 49 | <p><input type="checkbox"/> A    <input type="checkbox"/> B    <input type="checkbox"/> C    <input type="checkbox"/> D    【請用 2B 鉛筆作答】</p>  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 50 | <p>何者較能解釋資料一的變動（勾選）：<input type="checkbox"/> 資料二    <input type="checkbox"/> 資料三    【請用黑色墨水的筆作答】</p>   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|    | <p>以所選資料解釋此變動（50字內）：</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 51 | <p style="text-align: right;">【請用 2B 鉛筆作答】</p>   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 52 | <p><input type="checkbox"/> A    <input type="checkbox"/> B    <input type="checkbox"/> C    <input type="checkbox"/> D    【請用 2B 鉛筆作答】</p>  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 53 | <p><input type="checkbox"/> A    <input type="checkbox"/> B    <input type="checkbox"/> C    <input type="checkbox"/> D    【請用 2B 鉛筆作答】</p>  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 54 | <p><input type="checkbox"/> A    <input type="checkbox"/> B    <input type="checkbox"/> C    <input type="checkbox"/> D    【請用 2B 鉛筆作答】</p>  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 55 | <p><input type="checkbox"/> A    <input type="checkbox"/> B    <input type="checkbox"/> C    <input type="checkbox"/> D    【請用 2B 鉛筆作答】</p>  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**作 答 區**

注意：1.應依據題號順序，於作答區內作答。2.除另有規定外，書寫時應由左至右橫式書寫。3.作答須清晰，若未依規定而導致答案難以辨識或評閱時，恐將影響成績並損及權益。4.不得於作答區書寫姓名、應試號碼或無關之文字、圖案符號等。

**【請用黑色墨水的筆作答】**

蒙古中心代表年代（勾選）：  
甲    乙    丙    丁

理由：(40字內)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

中國中心代表年代（勾選）：  
甲    乙    丙    丁

理由：(40字內)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

---

57                     →                     →                     →                     →                     **【請用黑色墨水的筆作答】**

---

58                     A    B    C    D                     **【請用 2B 鉛筆作答】**

---

59                     A    B    C    D                     **【請用 2B 鉛筆作答】**

---

60                     A    B    C    D                     **【請用 2B 鉛筆作答】**

---

61                     A    B    C    D                     **【請用 2B 鉛筆作答】**

---

62                     是否為必要條件（勾選）：  
 是       否                     **【請用黑色墨水的筆作答】**

理由：(40字內)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

---

63                     **【請用黑色墨水的筆作答】**

|      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 地形作用 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

證 據 (50字內)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

---

64                     原因：  
 (10字內)             **【請用黑色墨水的筆作答】**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|