**学 習 相 談 票**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 学　生　種　別（該当に〇） | 学生番号 |  |
| （全科・選科・科目）履修生修士（全科・選科・科目）生・博士全科生 | ﾌﾘ　ｶﾞﾅ氏　名 |  |
| 連絡先 | 携帯等　　　　　（　　　　）E-mail: |
| 希望客員教員 (該当に〇) | 荒川 ・ 安齋 ・ 大谷 ・尾﨑 ・ 高須 ・村瀬 ・ 出口 |
| 希望相談日 | 　　　　　年　　月　　日（　　）　　　：　　～　　： |
| 学習相談の方法（　）に〇を記入して下さい | （　　）対面　　　　（　　）オンライン |

○相談内容は、具体的に記入してください。（資料等がある場合は添付してください。）

○学習に関する相談以外は受け付けられません。

○客員教員の専門分野以外の相談については、応じられない場合があります。

○希望相談日の3日前までにこの相談票を提出してください。

※メールで提出する場合：shimane-sc@ouj.ac.jp　　※ＦＡＸで提出する場合：0852-28-1800

※郵送する場合：690-0061　松江市白潟本町43スティックビル4F

○一人の相談時間は１時間以内でお願いします。

|  |
| --- |
| 相談内容（次の項目に該当する箇所に具体的に記入してください） |
| ①学習／研究の進め方等に関する相談 |
| ②学習／研究上で生じた疑問等に関する相談 |
| ③レポート／論文等の作成等に関する相談 |

※相談内容の選択が難しい場合は、①欄に記入してください。

|  |
| --- |
| 客員教員からの報告・回答要旨（相談後、ご記入いただき事務室へご提出願います。） |
|  |

〇問い合わせ先：島根学習センター　TEL：0852-28-5500

※事務記入欄

　受付日（　　　月　　　日）　　担当（　　　　　　）

　　　先生に連絡済　（　　　月　　　日）

　　　先生より回答済（　　　月　　　日）