# 学　習　相　談　票

（西暦）　　年　　月　　日

| | | | |
|---|---|---|---|
| ふりがな<br>氏名 | | 学生番号 | |
| 学生種別 | **学部**<br>全科履修生／選科履修生／科目履修生<br>**大学院**<br>※○をつけてください | コース名<br>（全科履修生のみ） | |
| 連絡先 | TEL：　　メールアドレス等：<br>※先生との日程調整等でご連絡する場合がありますので、すぐに繋がる連絡先をご記入ください。 | | |
| 希望する客員教員の氏名 | | | |
| 相談を希望する日時 | 第１希望：　　月　　日（　）　　：<br>第２希望：　　月　　日（　）　　：<br>第３希望：　　月　　日（　）　　：<br>※教員の勤務日を考慮の上、可能な限り第３希望まで設定願います。 | | |
| 相談方法 | ※対面での相談以外を希望の場合は記入してください。 | | |

**《相談内容》**できるだけ具体的にご記入願います。

（※卒業研究申請のための相談を希望する場合は裏面にご記入ください）

（表面）

| 面談実施日時 | 年　　月　　日 |
| --- | --- |

*所見（教員記入）欄

（裏面）