**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 |  |
| 住所及び連絡先 | 〒携帯等📲　　　　　（　　　　）E-mail: |
| 希望相談教員 | 　　　　　　　　　　　　　　　　先生 |
| 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 | （　）対面による学習相談　　（　）電話・オンライン等による学習相談 |

○相談内容は、具体的に記入下さい。（資料等がある場合は添付下さい）

○学習に関する相談以外は受け付けられません。

○所属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。

○希望相談日前までにこの相談票を提出下さい。（事務室窓口は当日の相談申込も可）

※メールで提出する場合の宛先：okayama-sc@ouj.ac.jp（岡山学習センターアドレス）

※ＦＡＸで提出する場合：086-254-9286

○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下さい） |
| 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欄に記入下さい。

|  |
| --- |
| 面談教員からの報告 |
|  |

※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）