

# 學習相談票

学 生 種 別 (該当に○)	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	フリガナ 氏 名	
連 絡 先	携帯等 ( ) E-mail:	
希望客員教員 (該当に○)	安齋 ・ 大谷 ・ 千代 ・ 武田 ・ 中野 ・ 村瀬 ・ 出口	
希 望 相 談 日	年 月 日 ( ) : ~ :	
学習相談の方法 ( ) に○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](mailto: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。）

○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)