

# 学習相談票

|                          |                      |  |
|--------------------------|----------------------|--|
| 学 生 種 別 (該当に○)           | 学生番号                 |  |
| (全科・選科・科目) 履修生           | 姓 がな                 |  |
| 修士(全科・選科・科目)生・博士全科生      | 氏 名                  |  |
| 連絡先                      | 携帯等 ( )<br>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<br>( )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。） |
|---|

○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)