

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 修士 (全科・選科・科目) 生・博士全科生	カ ナ 氏 名	
連 絡 先	携帯等 () E-mail:	
希望客員教員 (該当に○)	大谷 ・ 千代 ・ 武田 ・ 田中 ・ 村瀬 ・ 山崎 ・ 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 ※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)