**学習相談申込書**

申込日　令和　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 学生の種類 |  | | 学生番号 |  |
| コース |  | | ﾌﾘ　ｶﾞﾅ  氏　名 |  |
| 住所及び連絡先 | | 〒　　‐  ☎　　　（　　　　）  E-mail: | | |
| 希望客員教員 | |  | | |
| 希望相談日 | | 第１希望　令和　　年　　月　　日（　）　　：　　～　　：  第２希望　令和　　年　　月　　日（　）　　：　　～　　：  第３希望　令和　　年　　月　　日（　）　　：　　～　　： | | |

○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。

○希望相談日の１週間前までに、この申込書を提出ください。

※メールで提出する場合の宛先：toyama.sc@ouj.ac.jp

○一人の相談時間は３０分程度とします。

|  |
| --- |
| 相談内容（次の項目に該当する箇所に具体的に記入ください。） |
| ・学習の進め方の相談 |
| ・学習上で生じた疑問の相談 |
| ・レポート等の作成に関する相談 |