予約・相談フォーム

法学部学習相談室

　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　整理番号：

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| ふりがな |  |
| 入進学年度 | 年入学、　　　年進学 |
| 所属類 | 第　　類 |
| 学籍番号 |  |
| 返信用メールアドレス | ＊送信アドレスと異なる場合のみ記入して下さい。 |
| 学習相談室の利用は初めてですか？ | （　）初めて  （　）以前利用したことがある（　　年　月ごろ） |
| 個人情報保護方針に同意しますか？ | （　）同意する  （　）同意しない |
| 主たる相談内容をお選び下さい | （　）学習・諸手続  （　）進路・就職  （　）対人関係  （　）心身健康 |
| Zoom相談を希望しますか？ | （　）希望する　　（　）希望しない  「希望する」と答えた方は第1～第3希望日時をお書き下さい。  「希望しない」と答えた方は相談内容（詳細）欄にご記入下さい。 |
| 第1希望日時 | 月　　日　　　時　　分 |
| 第2希望日時 | 月　　日　　　時　　分 |
| 第3希望日時 | 月　　日　　　時　　分 |
| 相談内容（詳細にお書きください） |  |