

学生相談申込書

年 月 日

(提出用)

氏 名	学 科	学 年	番 号	携帯番号 ※必ず記入
フリガナ ※必ず記入	<input type="checkbox"/> 国文A <input type="checkbox"/> 国文B <input type="checkbox"/> 英 文 <input type="checkbox"/> 日本史 <input type="checkbox"/> 社会情報 <input type="checkbox"/> 健康栄養	年	番	
相談内容	<input type="checkbox"/> 勉学（授業、単位数等）の問題 <input type="checkbox"/> 大学生活の問題 <input type="checkbox"/> 心身の健康 <input type="checkbox"/> 人間関係 <input type="checkbox"/> 進路、将来の問題 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
相談希望日	年 月 日 （第2希望： 年 月 日）			
相談希望時間	<input type="checkbox"/> A. 12:05～ <input type="checkbox"/> B. 13:10～ <input type="checkbox"/> C. 14:20～ <input type="checkbox"/> D. 15:30～			
その他、希望等を記入してください。				

は、該当するもの「✓」（チェック）で表示してください。

..... きりとり線

(学生控用)

相談希望日	年 月 日 （第2希望： 年 月 日）
相談希望時間	<input type="checkbox"/> A. 12:05～ <input type="checkbox"/> B. 13:10～ <input type="checkbox"/> C. 14:20～ <input type="checkbox"/> D. 15:30～
その他、希望等を記入してください。	

- ※1 きりとり線から切り離してから相談ボックスに入れてください
- ※2 相談日時について予約・変更は、事前に 保健室 ☎ 0238-22-7182 または
 - ① 保健室 E-mail kuwabara@yone.ac.jp から主に連絡をします。
 - ② 学生相談室 E-mail counseling@yone.ac.jp (常時不在) から連絡する事もあります。