

相談申込受付カード

記入した内容全ての秘密を守ります。

年 月 日受付

学籍 番号					カナ				
					氏名				
(予約確認用)相談予約表に掲載するID(英数字4文字)									
卒業(修了)予定年度		年度			学年				
所 属		<input type="checkbox"/> 情報メディア創成学類 <input type="checkbox"/> 知識情報・図書館学類 <input type="checkbox"/> 図書館情報メディア研究科 <input type="checkbox"/> その他()							
TEL					E-mail				
相談日時 記入例 4月6日 (A) (時間区分) (A)9:30~ (D)13:30~ (B)10:30~ (E)14:30~ (C)11:30~ (F)15:30~		第1希望: 月 日() 第2希望: 月 日() 第3希望: 月 日()		回 数		<input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> 2回目以降			
希望進路		<input type="checkbox"/> 企業・団体 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 進学 <input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> その他							
希望する項目をチェックして下さい。(複数可)									
<input type="checkbox"/> (a) 就職先の探し方や選び方について相談したい <input type="checkbox"/> (b) 自己分析・自己PRについて相談したい <input type="checkbox"/> (c) エントリーシートに対してアドバイスが欲しい <input type="checkbox"/> (d) 面接対策をして欲しい <input type="checkbox"/> (e) 就職活動の進め方全般について相談したい <input type="checkbox"/> (f) 公務員試験について相談したい <input type="checkbox"/> (g) 教員試験について相談したい <input type="checkbox"/> (h) インターンシップについて相談したい <input type="checkbox"/> (i) 就職に限らず進路全般について相談したい <input type="checkbox"/> (j) その他 ()									
【メモ】							受付者名		
							入力	未・済	