

科目用・両面印刷

当該科目の単位数に応じたコマ数を履修後、科目責任者から成績評価および署名・捺印をもらうこと。
承認後、この科目について裏面のアンケートを記入して長津田校舎事務課に提出すること。

指定した期間・期日までに提出してください。

*の項目は大学院生が記入してください。

受講票	
*履修科目名： _____	
*保健医療学専攻（分野・領域： _____）	*氏名 _____
* 年度【春季 or 秋季】入学【博士前期課程 or 博士後期課程】	

コマ数 ※1	*受講日	*履修項目	成績 評価 ※3	担当教員 印		コマ数 ※1	*受講日	*履修項目	成績 評価 ※3	担当教員 印
1	年 月 日					17	年 月 日			
2	年 月 日					18	年 月 日			
3	年 月 日					19	年 月 日			
4	年 月 日					20	年 月 日			
5	年 月 日					21	年 月 日			
6	年 月 日					22	年 月 日			
7	年 月 日					23	年 月 日			
8	年 月 日					24	年 月 日			
9	年 月 日					25	年 月 日			
10	年 月 日					26	年 月 日			
11	年 月 日					27	年 月 日			
12	年 月 日					28	年 月 日			
13	年 月 日					29	年 月 日			
14	年 月 日					30	年 月 日			
15	年 月 日					31	年 月 日			
16	年 月 日					32	年 月 日			

上記科目を履修したことを確認しましたので報告します。

年 月 日

科目責任者 _____

印 _____

*履修コマ数	*単位数 ※2	総合成績評価 ※3
コマ	単位	

※1 コマ数：1コマ＝90分

※2 単位数：1単位＝8コマ以上

※3 成績評価：優、良、可、不可

科目用・両面印刷

当該科目の単位数に応じたコマ数を履修後、科目責任者から成績評価および署名・捺印をもらうこと。承認後、この科目について裏面のアンケートを記入して長津田校舎事務課に提出すること。

大学院授業アンケート

*履修科目名： _____	
*保健医療学専攻（分野・領域： _____）	*氏名
* _____ 年度【春季 or 秋季】入学【博士前期課程 or 博士後期課程】	

1	授業の難易度はどうでしたか。	5・4・3・2・1 (難しい 適当 易しい)
2	授業の進行速度はどうでしたか。	5・4・3・2・1 (速い 適当 遅い)
3	授業の説明や指導はわかりやすかったですか。	5・4・3・2・1
4	授業のテーマや目標がシラバスに沿って明確にされていましたか。	5・4・3・2・1
5	授業は十分に準備され、適切な教材を用いていましたか。	5・4・3・2・1
6	実施時間が適切に守られていましたか。	5・4・3・2・1
7	質問、相談に応じる姿勢や配慮がありましたか。	5・4・3・2・1
8	学習する雰囲気、秩序が保たれていましたか。	5・4・3・2・1
9	新しい知識や考え方、技術が身につけられましたか。	5・4・3・2・1

●各項目について、5段階評価で回答してください。

5：強くそう思う 4：そう思う 3：どちらとも言えない 2：あまりそう思わない 1：全くそう思わない

●指導力に優れた教員、そうでない教員がいれば理由とともに記入してください。

●自由記載（授業について特に良かったところ、改善すべき点等を記入してください）