研究指導用・両面印刷

当該科目の単位数に応じた時間数履修後、科目責任者から成績評価および承認印をもらうこと。
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	*履修時間計	*単位数※1	科目責任者印	成績評価※2
*履修科目名：　特別研究	時間	単位		
*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】				

*受講日	*時間数※3	＊内容	指導教員印	*受講日	*時間数※3	＊内容	指導教員印
年 月 日	時間			年 月 日	時間		
年 月 日	時間			年 月 日	時間		
年 月 日	時間			年 月 日	時間		
年 月 日	時間			年 月 日	時間		
年 月 日	時間			年 月 日	時間		
年 月 日	時間			年 月 日	時間		
年 月 日	時間			年 月 日	時間		
年 月 日	時間			年 月 日	時間		
年 月 日	時間			年 月 日	時間		
年 月 日	時間			年 月 日	時間		
年 月 日	時間			年 月 日	時間		
年 月 日	時間			年 月 日	時間		
年 月 日	時間			年 月 日	時間		
年 月 日	時間			年 月 日	時間		
年 月 日	時間			年 月 日	時間		
年 月 日	時間			年 月 日	時間		
年 月 日	時間			年 月 日	時間		
年 月 日	時間			年 月 日	時間		
年 月 日	時間			年 月 日	時間		
年 月 日	時間			年 月 日	時間		
年 月 日	時間			年 月 日	時間		
年 月 日	時間			年 月 日	時間		
年 月 日	時間			年 月 日	時間		
年 月 日	時間			年 月 日	時間		
年 月 日	時間			年 月 日	時間		
年 月 日	時間			年 月 日	時間		
年 月 日	時間			年 月 日	時間		

※１　研究指導：１単位＝３０時間
※２　成績評価：優、良、可、不可
※３　時間数：６０分以下は１時間、６１分～１２０分は２時間でカウント
※　　受講回数が多い科目は、この用紙を複数枚使用し履修すること

研究指導用・両面印刷

当該科目の単位数に応じた時間数履修後、科目責任者から成績評価および承認印をもらうこと。
承認後、この科目について下記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	研究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	研究の指導頻度はどうでしたか。	5・4・3・2・1 （多　い　適当　少ない）
3	研究の説明や指導はわかりやすかったですか。	5・4・3・2・1
4	研究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	研究環境は十分に準備されていましたか。	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（研究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）