

カウンセリング・心理検査申込書

別紙の『同意書』の内容に同意しますか はい・いいえ 「はい」に○をつけた方をご記入下さい。

申込日 年 月 日

ふりがな		性別	
氏名		生年月日	年 月 日 (歳)
現住所	〒		
連絡先	電話(自宅)	()	
	携帯		
	e-mail		
緊急連絡先	(続柄:)		
職業・所属			
家族構成			
来所経緯	HP をみて SNS をみて (から) 紹介された その他 ()		
困っていること 悩んでいること 相談したいことは どのようなことですか?			
それはいつ頃からの ことですか?			
病院や相談機関・ 社会資源を利用して いますか?	している 名前:	時期:	
していたことがありますか?	していた 名前:	時期:	
これまでにした 大きなけがや病気は ありますか?	これまでにした		
現在、心身の状態で 気になっていること はありますか?	現在気になっている		
その他 ご自由にお書きください。			

* 氏名・現住所・ご自身の電話連絡先は必ずご記入をお願いいたします。