

相談シート

ご相談をスムーズに進めるための参考とさせて頂くものです。可能な範囲でご記入ください。

記入日： 年 月 日

お名前（ふりがな）	（ ）
性別・年齢	性別（ ） ・ 年齢（ 歳）
連絡先（e-mail等）	
相談したいと思っている事、現在の状況や想いについて、具体的に記入してください。	
＜利用者のプライバシー保護＞	守秘義務に基づき、利用者のカウンセリング内容は厳守されます。 利用者の同意がない限り、相談内容を外部に漏らすことはありません。 利用者の同意なく、相談者の職場や家庭に連絡することはありません。