

相談申込書

※相談の対象となる方のお名前をご記入ください。

フリガナ 名 前	生年月日 年 月 日(歳)	性別
住所(連絡先) 〒		
電話番号 () 携帯電話番号 ()	所属(職業・学校 / 学年)	
ご相談に来られた方 (本人 ・ 保護者 ・ その他) 本人以外の場合(氏名:)		

1. 今、どのようなことにお困りですか

2. その問題はいつはじまりましたか。その後の様子についてもお書きください

3. 今までに、このことで相談ないし治療に行かれたところがあれば、ご記入ください

年 月～	年 月

※裏面にもご記入ください

※ご記入いただいた事項および面接内容は、ご本人の連絡、相談の内容の検討・統計的処理以外には使用いたしません。

4. 学校歴・職業歴についてご記入ください

学 校	職 業
年 月	年 月
年 月	年 月
年 月	年 月
年 月	年 月
年 月	年 月

5. ご家族についてご記入ください

続 柄	名 前	年 齢		職業・学校など
			同居・別居	

6. 今までにかかった重い病気、かかりやすかったまたは、現在かかりやすい病気はありますか

7. ご家族やご親類のなかに、あなたと同じような問題のある方がおられますか

8. 当センターをどうやってお知りになりましたか

9. 来所が可能な曜日・日時をお書きください