

## カウンセリング申込書

学域 学部 研究科	学類 学科 専攻	年生：研究生：科目等履修生 その他
学籍番号		
生年月日	年      月      日	<small>しめい</small> 氏名
住所	〒 _____	
自宅 Tel:	(          )	携帯 Tel: (          )
E-mail:	_____@_____	

☆該当項目を○で囲んでください。複数でも結構です。

相談区分	1. 修 学 相 談 (学業、進路、クラブ等) 2. 心 理 相 談 (人生、対人、異性、家族、精神等) 3. 健 康 相 談 (身体、言語等) 4. 経 済 的 相 談 (アルバイト、奨学金等) 5. 就 職 相 談 (職業選択等) 6. 法 律 相 談 (法律問題等) 7. そ の 他 の 相 談
------	---

☆ 希望日時、希望・意見等を記入してください（初回カウンセリングは火曜日をお勧めしております）

	年      月      日	時間帯
第1希望		午前・午後
第2希望		午前・午後
第3希望		午前・午後
希望・意見等		

申込日：平成          年          月          日

☆申込書の記入が終わったら、この用紙を保健室前に設置している申込みボックスに入れてください。

☆初回の日時は調整後、また改めてご連絡します。その日時に気軽に来室してください。

☆1週間経っても連絡がない場合は、保健室担当者（072-463-5748）までご連絡ください。