

カウンセリング申込書

申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

☆相談したい方（あなた）ご本人についてご記入ください。

ふりがな		生年 月 日	年 月 日	年齢	才
氏名					
所属	(該当に○) 学域	(該当に○) 学類	_____ 年生		
	学部	学科 (該当する場合○)			
	研究科	専攻	研究生・科目等履修生・その他		
学籍番号					
日中連絡のつく電話番号					
メールアドレス					

☆相談したいことはどういったことですか？ いくつでも○をつけてください。

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

☆相談の希望日時をご記入ください。

第1希望 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時から

第2希望 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時から

第3希望 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時から

☆今回の相談について、気をつけてほしいことなどありましたら、ご記入ください。

--

☆この申込書は、メールに添付してgakuseisoudan@ao.osakafu-u.ac.jp に送信するか、
学生相談室前の申込みボックスに入れてください。

☆1週間以内をめぐりに、カウンセラーから電話またはメールで日時のご連絡をします。
その日時に気軽に来室してください。

☆1週間たっても連絡がない場合は、学生相談室（072-254-8381）にご連絡いただくか、
メールをもう1度送信してください。