

## 相 談 受 付 票

初回面接予定日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

なるべく全ての項目にご記入願います。ご本人の承諾なく、個人情報第三者に伝えることはありません。

ふりがな 氏名：		
生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日	年齢： _____ 歳	性別： _____
職業：	紹介者：	
当オフィスを知ったきっかけ： ご紹介・ホームページ・フェイスブック・ツイッター・その他（ _____ ）		
保護者氏名（未成年の方のみ）： _____		（続柄： _____）

### I. ご連絡先について

自宅

住所：〒 _____	
電話： _____	E-mail： _____

勤務先

名称・部署等： _____	
住所：〒 _____	
電話： _____	E-mail： _____

### II. オフィスからの連絡方法（いずれかに○をしてください）

連絡手段： 自宅（電話・メール）	勤務先（電話・メール）
連絡をする際： オフィス名を名乗ってよい    担当者氏名で名乗ってほしい	

**III. ご自身の相談および治療歴**

例	A 病院（〇年△月～〇年□月）	うつ病にて、薬物療法とカウンセリングを受けた
※現在他機関での相談および治療を継続中の方は必ずお答えください 当オフィスへおいでになることについて各種相談機関の担当者に同意を得ていますか 同意を得た ・ 同意を得ていない ・ その他（ ）		

**IV. ご家族について**

続柄	年齢	職業	備考（同居/別居,未婚/既婚,既往等どのようなことでも）
父			
母			

V. お困りのこと（当てはまることに○、特にお困りのこと一つに◎）

**自分のこと** 自分の性格等を改善したい／対人関係でいつもうまくいなくなる／精神疾患や発達障害のことで悩んでいる／落ち込んでいる／食欲がない（食べ過ぎる）／眠れない（眠りすぎる）／気持ちが安定しない／トラウマがある／性に関する悩みがある／同じことを何度も繰り返してしまう／死にたいと思うことがある／突然パニックになる／○○依存である

**家族のこと** 家庭のことで困っている／配偶者との関係がよくない／親との関係に悩んでいる／大変な生い立ちだった／DV（ドメスティック・バイオレンス）や虐待を受けている（受けてきた）

**子どものこと** 子どものことで心配なことがある／自分の子育てに不安がある／虐待をしてしまう（してしまった）／子どもからの暴言暴力に悩んでいる

**学校のこと** 友人や先生とのことで悩んでいる／学校にいけない（行きたくない）／いじめられている（いじめられていた）／進路選択で困っている

**仕事のこと** 職場の同僚・部下・上司などとの人間関係に悩んでいる／今の仕事を続けていていいのかと考えてしまう／ハラスメントを受けている（ハラスメントと訴えられた）

**その他**※『VI. 自由記入欄』にお書きください。

VI. 自由記入欄

『V.お困りのこと』で回答した内容について、書ける範囲で詳しくお書きください。体調が良くない場合は無理をしてお書きにならなくても結構です。

**VII.** 当オフィスでやりたいこと・してほしいこと（当てはまることに○）

カウンセリング／精神分析的心理療法／EMDR／認知行動療法／心理コンサルテーション  
及びガイダンス（臨床心理的立場からの助言）／心理テスト／  
スーパーヴィジョン（専門職向）／各種相談機関への情報提供・紹介／  
担当者と話し合っ決めていきたい／その他

**VIII.** 希望する来談頻度（当てはまるものに○）

※参考程度にお聞きします。今後以下の頻度で必ず来なくてはいけないわけではありません。  
週2以上／週1／隔週1／月1／どのくらいでくればいいのかよく分からない／その他

上記の記載内容に間違いはありません。

署名：

\_\_\_\_\_

保護者署名（未成年のみ）：

\_\_\_\_\_

オフィス使用欄（記入しないでください）

<input type="checkbox"/> 身分証明書確認		<input type="checkbox"/> 身分証明書返却	<input type="checkbox"/> 返書送付
担当者氏名：	備考：		