カウンセリング申込書

	―

受付年月日	年　　月　　日
氏名	男　・女
住所	〒　―
生年月日	年　　月　　日　（　　歳）
連絡先	―　　―
携帯電話番号	―　　―
E-mail アドレス	@
職業（具体的に）	

◆今お悩みになっていること、気になっていることなどは何ですか？

◆メンタル系の通院歴はありますか？また現在、病院に通院されていますか？

過去の通院	ある ・ ない	疾病名	
現在の通院	ある ・ ない	疾病名	
現在通院されている病院名・診療科名		（　　科）	
処方されている薬品名			

◆現在、どこか具合の悪いところがありますか？

ある ・ ない	症状→

◆当ルームをどちらで知りましたか？

インターネット上の他サイト ・ Whereaboutsサイト ・ 雑誌等読物 ・ 病院、薬局 ・ 紹介
その他（　　）

◆当ルームからのお知らせについて

□希望しない　□希望する（□郵便　□メール　□郵便とメール）

ルーム記入欄　　カウンセリング歴　有 ・無（　　）

□ 祖父（　）
□ 祖母（　）
□ 父（　）
□ 母（　）
□ 配偶（　）
□（　）
□（　）
□（　）
□（　）
□（　）
□（　）