

# 心理カウンセリング カウンセリングシート

記入日： 年 月 日

※記入できる範囲でかまいません。お気軽にご記入ください

ふりがな 氏名	男 ・ 女	年齢 歳
職業/所属機関	最終学歴 (あてはまるところに○をつけてください) 高校 ・ 専門学校 ・ 短大 ・ 大学 ・ ( ) 学校名 _____ (卒業 ・ 中退 ・ 在学中)	

☆今困っている事や相談したいことは、どのようなことですか？

具体的にお書きください

☆困っていることや相談したいことは、いつ頃から始まりましたか？

☆思い当たるきっかけや出来事がありますか？

☆上記のことで、他のカウンセリングリングを受けられたことがありますか？

いいえ

はい

☆現在、服用中のお薬はありますか？

☆今回、どのようなことをカウンセリングに望んでおられますか？

解決したい問題がある

話を聞いて欲しい

気持ちを整理したい

自分について知りたい

その他 ( )

☆当サロンの心理カウンセリングのことをどこでお知りになりましたか？

ホームページ

ちらし

知人の紹介

通りがかり

その他 ( )

お客様から頂いた個人情報厳重に管理し、カウンセリングサービスをご提供いたします。

相談内容に関して守秘義務を守ります。