

カウンセリング 申し込みカード

記入日： 年 月 日

*このカードを記入している方がカウンセリングを受けるご本人ではない場合

記入者のお名前： カウンセリングを受ける方との続柄：

◇ カウンセリングを受ける方についてご記入ください

ふりがな
お名前：

性別： 男性 ・ 女性

自宅住所：

自宅電話番号：

生年月日： 年 月 日 (歳)

◇ 相談したい内容についてご記入ください

◇ 希望される日時について、曜日・時間帯などを具体的にご記入ください

○曜日の△時以降ならいつでもよい、○曜日の△時以外ならいつでもよい、などの表記でも構いません。

第一希望：

第二希望：

第三希望：

◇ ご希望を調整のうえ、担当者よりご連絡いたします。ご都合のよい連絡先をご記入ください

連絡先：(自宅・携帯・勤務先・その他)

※ 連絡の際に注意してほしいことがありましたら下記にご記入ください

電話に出た人にカウンセリングセンターの名前は出さないでほしい、○時から△時の間に連絡がほしい、留守番電話に伝言を残してよい、など

《 申し込み方法 》

ファクスまたは郵送でも受け付けていますが、その際は事前に電話でご連絡ください。

後日、当方よりお電話いたします。(1週間前後お時間をいただく場合があります。)

宛先

石神井公園カウンセリングセンター

〒177-0041 練馬区石神井町 3-19-16 MSP②ビル 2F

電話・FAX 03-5372-7587