



学生相談申込票

申込日 平成 年 月 日

ふりがな					
氏名		性別	男・女	生年月日	年 月 日
学生	学部 大学院	専攻	回生	電話	
	学籍番号			連絡先	
教職員	所属 :				
e-mail					
家族構成	祖父 祖母 父母 兄(人) 弟(人) 姉(人) 妹(人) その他()				
相談希望日	月 日 () 時		これまでの相談の有無		有 ・ 無
相談したい問題の領域	性格 人生	情緒 学業	対人関係 進路	不安 就職	家庭 その他 ()
特に希望する相談員の氏名	申込方法		mail	相談箱	保健センターより
直接	心理テスト希望の有無	有 無	その他の希望事項		
相談内容					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					