



相談申込票

申込日 年 月 日

ふりがな				
氏名			性別	男・女
学生	学部	専攻	回生	電話
	大学院			
	学籍番号			
教職員	所属 :		連絡先	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
相談方法	対面		電話	オンライン(Microsoft Teams)
心理テスト希望の有無	有 無	その他の希望事項		
相談内容				