

心理カウンセリング申込用紙【初回用】

申込者

住所	〒			
氏名	(印)	携帯		男・女 才

「心理カウンセラー養成講座」第 期生 拠点 校 曜日クラス ID ※学院受講生のみご記入下さい。

申込コース(チェックして下さい。)※参加者が複数の場合は下部に住所、氏名を記入して下さい。

- 心理カウンセリング (個人 ペア グループ)
 性格分析 (個人 ペア グループ)
 アートセラピー (個人 ペア グループ)
(風影構成法 動的家族描画法 円枠家族描画法 コラージュ)

希望曜日、時間帯等 ※担当心理カウンセラーが決まり次第ご連絡させていただきます。

() [希望心理カウンセラー名]

神経科、精神科への通院の有無

- 無 有 (病院 担当医 TEL)

重要事項

- ご予約日の3営業日前迄に料金のお振込をお願い致します。
(お振込みがない場合はお申込みが自動的にキャンセルされます。)
- ご予約日の3営業日以内のキャンセル及び日時の変更は致しかねます。

私は重要事項を確認、了承の上、申込を致します。

※参加者が複数の場合はこちらに住所・氏名をご記入下さい。

住所			
氏名		男・女	才

住所			
氏名		男・女	才

住所			
氏名		男・女	才