

※こちらで記入いたします

No.

# 初 め て の 方 へ

令和 年 月 日記入

下記の項目についてご記入下さい。

フリガナ

氏名 \_\_\_\_\_ 男・女 大・昭・平・令 年 月 日生 ( 歳)

ご住所 \_\_\_\_\_

お電話番号 (連絡してよい方の口にチェックを入れてください)

(自宅) ( ) \_\_\_\_\_

(携帯) ( ) \_\_\_\_\_

※こちらからお電話する時カウンセリングルームと名乗って差し支えありませんか? (はい・いいえ)

いいえの方はカウンセラーの個人名でおかけいたします。

E-mail (送信してよい方の口にチェックを入れてください)

(PC) \_\_\_\_\_

(携帯) \_\_\_\_\_

ご職業 \_\_\_\_\_ 最終学歴 \_\_\_\_\_

◆ご相談内容(お困りのこと・苦しいこと)をお書き下さい

◆それはいつから感じているか又は困っていますか?

◆ご相談内容に書かれたことについて、思い当たるきっかけ・原因などはありますか?

◆今までに同じようなことはありましたか?あればそれはいつごろでしたか?

◆現在通院されていますか？ お薬は服用されていますか？

◆睡眠で困っていることはありますか？

とれている 眠りすぎる 寝付くまでに時間がかかる（床に入ってから 分/時間） 途中で起きる  
早朝に起きて寝つけない 日中眠い 悪夢を見る 寝るのが怖い 寝ている間に何かやっているらしい  
他：

◆お食事で困っていることはありますか？

普通に食べている 食欲がない 食べ過ぎてしまう 空腹感がない 知らない間に何か食べているらしい  
味を感じない 制限している（理由： ）  
他：

◆これまでにかかった病気や怪我、アレルギーはありますか？

◆カウンセリングを受けたことがありますか？あれば、いつ、どんなご相談をされていましたか？

◆ご出身地はどちらですか？ \_\_\_\_\_ 都道府県 \_\_\_\_\_ 区市町村

また、転居歴があればお書き下さい。（例：4歳 父の転勤のため 東京都中野区→茨城県つくば市）

◆ご家族構成をお書きください

◆カウンセリングを受けることで『目指したい自分』をお聞かせください

◆当カウンセリングルームを何でお知りになりましたか？

ホームページ 紹介（ ） リフレット 他（ ）