

# 学生相談申込シート

記入日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

学籍番号： \_\_\_\_\_ 氏名： \_\_\_\_\_

※学生番号および氏名は、書ける場合にはお書きください。(必須ではありません)

予約日時等に関するの連絡先電話番号： \_\_\_\_\_

※健康管理センターよりご連絡いたします。

## ■相談内容区分

※□に✓を入れてください。複数回答可。

- |                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 履修・成績・研究 | <input type="checkbox"/> 進路・就職         |
| <input type="checkbox"/> 休学・退学    | <input type="checkbox"/> 性格・自己理解       |
| <input type="checkbox"/> 対人関係     | <input type="checkbox"/> こころの健康        |
| <input type="checkbox"/> 身体の健康    | <input type="checkbox"/> ハラスメント        |
| <input type="checkbox"/> 家族のこと    | <input type="checkbox"/> その他 ( _____ ) |

## ■相談内容の概要

※相談したい内容について書けることがある場合やカウンセリング希望日時をご記入ください。

---

---

---

---

---

---

---

---

以上、ご記入有難うございました。

-----  
<問合せ先> : 080-9454-2281