



# 学生相談申込票

申込日 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 ( )	身体
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						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						