秘

# 学生相談申込票

申込日　　年　　月　　日

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ふりがな<br>氏　　名 | | 性　別<br>※任意記載 | | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 学　　生 | 学部<br>大学院　　専攻　　回生<br>学籍番号 | 連 絡 先 | 電　話<br>e-mail | | |
| 教 職 員 | 所属　： | | | | |
| 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　情緒　対人関係　不安　家庭　身体<br>人生　学業　進路　就職　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

奈良教育大学保健センター