

心理相談サービスに関する申込書

私は、浅井心理相談室で相談するに当たり、心理相談の方法や料金について、浅井心理相談室から、十分な説明を受けました。また、私の秘密は厳守されること、答えたくない事項は質問等に答えなくてもよいこと、相談継続等の強制はなく、私の意志により決定することを同氏より説明を受けました。

私は、この説明を理解し、浅井心理相談室で心理相談を受けることを希望し、申し込みいたします。

平成 年 月 日

氏名： _____ 印

住所： _____

* 私は、心理相談を行うにあたって、実施方法や料金等について説明いたしました。秘密厳守を再度お約束し、申し込みをお受けいたします。

〒305-0051 茨城県つくば市二ノ宮 1-2-2

酒井ビル 205 号室

浅井心理相談室

_____ 印

以 上