

「心の相談室」面接申し込み

該当箇所を で囲む又はご記入をお願いします。

年 月 日

お名前

性別 [男 ・ 女]

年齢 [] 歳 差し支えなければ、年齢をお聞かせください。

ご連絡方法をいずれかご選択ください [電話 ・ メール]

・ 電話によるご連絡先 [ご自宅 ・ 携帯 ・ 勤務先 ・ その他]

電話番号 []

* 電話連絡の際、どのようにおかけすればよろしいですか。(こちらから名乗る名前)

相談室名 ・ カウンセラー名 ・ 窓口担当者名 ・ その他 []

・ メールによるご連絡先

メールアドレス []

ご自身が該当するものを で囲んでください。

一般 ・ 当協会会員 ・ 当協会賛助会員 ・ 養成講座受講中 ・ 当協会契約企業社員

賛助会員および契約企業の方は会社名をご記入ください

[会社名]

ご希望の相談室所在地

福岡 ・ 北九州 ・ 長崎 ・ 熊本 ・ 宮崎 ・ 鹿児島

ご予約希望日時

第1希望 年 月 日 () 時 分

第2希望 年 月 日 () 時 分

カウンセラー希望

男性 ・ 女性 ・ どちらでもよい

何か他にご要望があればご記入ください。

Fax : 092-434-4434

社団法人日本産業カウンセラー協会 九州支部 カウンセリング申込受付