



H 年 月 日

お悩み相談シート

La-ccord

(フリガナ)		男	生年月日	(満 歳)
お名前		女	大・昭・平	年 月 日
電話番号	— —			
E-mail				
今回のご相談事は？	<input type="checkbox"/> 仕事の悩み <input type="checkbox"/> 子育ての悩み <input type="checkbox"/> 夫婦問題・離婚問題 <input type="checkbox"/> 恋愛・結婚の悩み <input type="checkbox"/> 対人関係の悩み <input type="checkbox"/> 性格を変えたい <input type="checkbox"/> マイナス思考 <input type="checkbox"/> トラウマ <input type="checkbox"/> うつ <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 引きこもり <input type="checkbox"/> DV(暴力) <input type="checkbox"/> アダルトチルドレン <input type="checkbox"/> 依存症 <input type="checkbox"/> 共依存 <input type="checkbox"/> パニック <input type="checkbox"/> 神経症・恐怖症 <input type="checkbox"/> 拒食嘔吐・過食 <input type="checkbox"/> 自殺願望 <input type="checkbox"/> 自傷行為 <input type="checkbox"/> その他 ()			
お悩みをどうしたいですか？	<input type="checkbox"/> 治るのか聞きたい <input type="checkbox"/> 悪いところを治したい <input type="checkbox"/> 悩みをただ聞いてほしい、誰かに解ってもらいたい <input type="checkbox"/> 悩みを解決したい <input type="checkbox"/> 悩みを整理したい <input type="checkbox"/> 悩みの根本原因が知りたい <input type="checkbox"/> 取り敢えず日常生活(仕事・家事・学校など)が送れるようになりたい <input type="checkbox"/> 永続的にサポートしてほしい <input type="checkbox"/> 今は考えられない <input type="checkbox"/> その他 ()			
どのくらいで改善したいですか？	<input type="checkbox"/> 解らないから教えてほしい <input type="checkbox"/> 今日1日だけで、出来る範囲スッキリしたい <input type="checkbox"/> 短期集中で改善したい <input type="checkbox"/> 無理のない期間で改善したい <input type="checkbox"/> 長くかかっても良いからしっかり改善したい <input type="checkbox"/> その他 ()			
上記以外のお問い合わせ・ご要望がありましたらお書きください。				

La-ccord トータルカウンセリングルーム
ヒーリングルーム〒512-0921 三重県四日市市尾平町 2936-1
TEL: 059-336-6918 (9:00~17:00)
FAX: 059-336-6916
定休日 日・祝