

# ご 相 談 票

(ご本人以外用)

B02

記入日 平成 年 月 日

ふりがな お名前 (男・女)		生年月日	大正 / 昭和 / 平成 年 月 日 ( 歳)	
ご住所 〒 -			携帯TEL	( )
			自宅TEL	( )
※クリニック名を表記した郵送が不可の場合、右のカッコにチェック✓をお願いします。【 】			※クリニックの名前を出してお電話しても構いませんか (はい・いいえ)	
真我開発講座受講歴 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( 講座まで受講)				

●ここは何でお知りになりましたか？

- ホームページ( クリニックHP、その他のHP ) 携帯サイト 書籍  
知人、家族に聞いて( ) 電子書籍(有料・無料) 他院の紹介(医療機関名：  
心の学校グループ(IGA YS MP ) 看板 役場、保険所など その他(

## ＜下記の該当するところにご記入くださいませ＞

- 今日は、どなたのことで来院いただきましたでしょうか？あてはまるところにチェックをお願いします。

家族(父・母・子供・夫・妻・その他： ) 親戚 友人、知人 会社の人

- ご相談の内容を簡単にお聞かせください。

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

- その他、何かお伝えしておきたいことがあればお聞かせください。

---

---

---

---

---

---

---

---

受付日( 月 日 ) 面談日時( 月 日 時～ )  
サイボウズ入力

141220