

# スーパービジョン申込書

個人スーパービジョン

キャリア・カウンセリング 個人スーパービジョン

※希望コースの□に✓を記入のこと

個人情報の収集に関する同意のご案内

株式会社日本・精神技術研究所（以下、当社）では皆様から収集させていただきます個人情報を、当社の「個人情報保護マネジメントシステム」（JIS Q15001:2006準拠）に基づき、紛失・漏洩のないよう厳重に管理いたします。収集させていただく個人情報の取り扱いにつきまして、下記の通りご説明いたします。

お申込みの際は内容をご確認いただき、同意の上、お申込書をご送付ください。申込書の提出をもって、同意いただいたものとさせていただきます。

**1. 個人情報の収集および利用目的**

お伺いした個人情報は、カウンセリングサービスを円滑かつ有意義に進めるために使用することとし、法令に基づく場合を除きそれ以外に利用することはありません。

**2. 個人情報の提供を拒否する場合**

個人情報のご提供は任意ですが、ご提供いただけなかった場合、予約変更の際の当所からの緊急・迅速なご連絡をはじめ、カウンセリングを進めていくうえで、十分なサービスをご提供できなくなる可能性があります。

**個人情報の開示、訂正、追加、削除、利用停止ならびに個人情報に関するお問い合わせ先**

【個人情報相談窓口】 担当：心理相談事業部 個人情報保護担当

住所：〒102-0074 東京都千代田区九段南2-3-27あや九段ビル3階 電話：03-3234-2965 FAX：03-5275-5826 E-mail：info@nsgk.co.jp

「個人情報の収集に関する同意のご案内」に同意します

お申込みの際は、上記をお読みいただき、ご同意の場合は□に✓を入れ、お申込み下さい。

(フリガナ) 氏名			年齢	性別
			才	男・女
住所	〒  TEL【 - - 】			
勤務先 または 在学学校	(職名/在学者は専攻学科・学年なども記入)  TEL【 - - 】			
日中連絡先	自宅 ・ 勤務先 ・ 携帯電話		TEL【 - - 】	
カウンセリングに 関する 学習歴	修了校（専攻・学部・学科/大学以外の場合は機関名・講座名）			
	特に興味を抱いていること（もしあれば、論文・研究等のテーマを記入）			
	受けた訓練の概要			
	その他（特記すべきことがあれば）			〔 臨床心理士資格 有 ・ 無 〕
カウンセリングの 経験	経験年数	直近1年間のクライアント数	主な対象・領域	
	場所（施設・機関名など）			
希望	来談可能日（曜日・時間帯をできるだけ詳しく）		頻度・回数	

