様式③

一般社団法人 日本産業カウンセラー協会

中部支部　名古屋相談室

**カウンセリング同意書**

１．面接時間は１回５０分です。

　　面接のお時間は予約制でお取りしております。ご事情で面接時間に遅れてしまわれた場合でも、ご予約の時間内での面接となります。予めご了承ください。

２．面接料金は、　８，８００　円(税込)です。

３．予約の変更、キャンセルは前営業日の午前中(12時)までに必ずご連絡ください。

上記以降の予約の変更、キャンセルはキャンセル料として８，０００円(不課税)をいただきま

す。

キャンセル料は次回カウンセリング時にお持ちください。

次回以降のお約束がない場合は、中部支部名古屋相談室までご送付ください。

４．当相談室でのカウンセリングは、医療行為に該当しませんので、健康保険は利用できません。また医療控除の対象にはなりません。

５．カウンセリング期間中の生活においての自傷、他害行為に対しては、カウンセラーは一切責任を負いません。また、カウンセリング中の暴力行為、多大な迷惑行為が認められる場合は、カウンセリングを中止し、退去いただくこともあります。

６．個人情報保護の観点から、当相談室における相談の中で知りえた情報を外部に漏らすことは

いたしません。

ただし、守秘義務の例外的取り扱い（自傷他害のおそれおよび虐待防止法）に基づき然るべき機関に連絡をとるべき状況と判断される場合、および以下の場合にはこの限りではありません。

1. 相談者本人の同意がある場合
2. 本人や社会に対して重大な影響が及ぶとわかった場合

７．より適切な相談ができるように、カウンセラーが医師やスーパーバイザー等にスーパービジョン（指導助言）やケースカンファレンスを受ける場合があります。その場合は、個人が識別されない状態で情報を使用します。

８．相談状況により、医師や弁護士等の専門家に紹介することがあります。

９．カウンセラーやその他のスタッフに対する金品の贈与は、堅く辞退させていただきます。

１０．相談室内での録音・録画はお断りしております。ご了承のほどお願いいたします。

以上、承諾いたします。

年　　　月　　　日

住所

氏名