

## 個別相談のご案内

NPO法人えじそんくらぶでは、「有料・完全予約制」にて個別相談を実施しております。

ご希望の方は、下記詳細をご確認の上、「申込書」を事務局までお送り下さい。（先着順にて受付）

尚、「料金前払い」となっておりますので、日程が決まり次第、お振込みをお願いいたします。

### 【カウンセラー】

- ・ 高山 恵子 （NPO法人えじそんくらぶ代表・臨床心理士）

**【実施日時】** 当方指定の候補日で調整  
（3ページの申込書に記入いただいた希望月、時間帯を参考にします）

**【相談方法】** 面談・電話（会員は無料・一般の方は相談者負担）・Web通話

**【面談場所】** ・Uアリーナ事務所（西武池袋線入間市駅下車）、地方出張先など指定の場所にて行います。  
・電話相談の場合は、当方指定の電話に相談者より電話をおかけ下さい。

**【個別相談料金】** 個別相談料は異なりますので、下記をご参照下さい。

| 個別相談料金表（75分） 超過料金 |     |        |          |          |
|-------------------|-----|--------|----------|----------|
| 正会員               | 75分 | 4,500円 | 10分超過ごとに | 600円加算   |
| 準会員               | 75分 | 7,500円 | 10分超過ごとに | 1,000円加算 |
| 一般                | 75分 | 9,000円 | 10分超過ごとに | 1,200円加算 |

## 【申込から個別相談までの流れ】

- 1、3ページの申込用紙にご記入の上、ご返送ください。
- 2、当方に申込書が届き次第、担当者より実施日時の連絡をいたします。
- 3、日程が決定（ご依頼者からの返信をいただいた時点で仮予約完了します）
- 4、担当者より指定口座を連絡いたします。所定の口座に1週間以内に代金をお振込みください。  
入金をいただいた時点で本予約となります。
- 5、個別相談当日。

## 【申込書 記入の際の注意事項】

Eメール、FAXまたは郵送にて、NPO法人えじそんくらぶ事務局までお送り下さい。

住所：〒358-0003 埼玉県入間市豊岡1-1-1-924  
 FAX：04-2907-7575  
 Eメール info@e-club.jp

【キャンセルについて】 必ず事前に、事務局までご連絡をお願いいたします。

「日程変更」をご希望の場合は、再調整いたしますのでご連絡ください。

- ・前日16時までのキャンセルは、電話、FAXまたはメール。
- ・前日16時以降のキャンセルは、メールをお願いいたします。

尚、ご入金済みの相談料は、変更後日程の相談料として充当いたします。

但し、ご連絡いただいた時間によって下記のキャンセル料が発生しますので、ご注意ください。

| 【キャンセル料】       |                          |
|----------------|--------------------------|
| 前日16時までのご連絡    | 無料                       |
| 前日16時以降のご連絡    | 1,000円                   |
| 連絡なくキャンセルされた場合 | 相談料は全額返金いたしませんのでご了承ください。 |

## 【連絡先】 えじそんくらぶ事務局

電話/FAX 04-2907-7575  
 (祝日を除く月・水・金 12:00~16:00)

E-mail [info@e-club.jp](mailto:info@e-club.jp)

## 個別相談 申込書

申込日 年 月 日

|  |   |                     |
|--|---|---------------------|
| 依頼者名：                                      | <input type="checkbox"/> 正会員 <input type="checkbox"/> 準会員 <input type="checkbox"/> 一般 | 会員の方は会員NOを記入<br>( ) |
| (ふりがな)<br>相談者氏名                            | 相談者生年月日<br>西暦 年 月 日   | 相談対象者との続柄           |
| 相談対象者欄は相談者と同じの場合は記入不要<br>(ふりがな)<br>相談対象者氏名 | 対象者生年月日<br>西暦 年 月 日   | 年齢 性別<br>才(男・女)     |
| ご住所 〒                                      | 電話番号  | FAX 番号              |
| Eメールアドレス(携帯可)                              | 携帯電話番号  |                     |

ご希望を伺います。該当するところに☑をしてください。

|            |  |
|------------|--|
| 相談方法       | <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> Web通話 |
| 面談場所       | <input type="checkbox"/> Uアリーナ事務所(入間市) <input type="checkbox"/> 地方出張先                  |
| 面談の場合の交通手段 | <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 電車                                 |
| 希望月        | 月 (第二水曜日)  |
| 時間帯        | <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間    |

ご紹介者がいらっしゃる場合はご記入ください。

(お名前 ) ・ご所属 )

## 【相談されたい内容について】

別紙に簡単にまとめて、Eメール、FAXまたは郵送にて、NPO法人えじそんくらぶ事務局までお送り下さい。