

相談申込表

申込日: 年 月 日

希望日時	第一希望:	第二希望:	第三希望:
------	-------	-------	-------

相談者の詳細	学年: 氏名: 電話番号: メールアドレス:	性別:
--------	---------------------------------	-----

主な相談内容			
(該当するものに✓をつけてください)			
☐ 学業	☐ 進路	☐ 生活	☐ 友人
☐ 家族	☐ 恋愛	☐ 心理	☐ 健康
☐ その他			

緊急の電話 SNS 等相談（学外）

通話料がかかる場合があります

- ▶精神科救急医療 0265-81-9900(365 日 24 時間)
- ▶いのちの電話 0263-29-1414(365 日 11 時～22 時)ナビダイヤル 0570-783-556(365 日 10 時～11 時)
- ▶いのち SOS 0120-061-338 (フリーダイヤル・無料) 月、木、金曜日 24 時間、火～水、土～日 6:00～24:00※日曜日 6:00～月曜日 24:00 まで、水曜日 6:00～金曜日 24:00 までは連続対応

▶まもろうよ ころろ <https://www.mhlw.go.jp/mamorouyokokoro/>



あなたの声を
聞かせてください

