

カウンセリング同意書

一般社団法人日本キャリア推進センター・和歌山 NLP 協会（以下、当協会）が提供するカウンセリング業務を効果的かつ倫理的に進めるため、こちらの同意書をお読みいただき、ご理解と同意をお願い致します。

その同意をもって一般社団法人日本キャリア推進センター・和歌山 NLP 協会カウンセラー（以下、カウンセラー）とサービス利用者（以下、クライアント）の契約が成立し、カウンセリングを受けて頂くことが可能になります。ご同意いただけない場合、お申込みをお受けできませんのでご了承いただきますよう、お願い申し上げます。

1. 守秘義務にもとづき、クライアントのカウンセリング内容は厳守されます。クライアントの同意がない限り、第三者にクライアントの個人的な情報を知らせることは原則としてありません。ただし、法に従って証言の義務が課せられる場合や、クライアント自身や他の人に重大な危険が及びそうな場合など、カウンセラーが必要だと判断した場合、クライアントや他の人を守るため、守秘義務を解除し、適切な人または機関に知らせる場合があります。
2. カウンセリング効果は利用する時期や心身の状態、複数の要因が複合的に影響している場合があります。それ故に個人差が認められることや、その効果を保証するものではないということをご了承ください。
3. カウンセリングの料金は利用時間（スペースの利用およびカウンセラーの時間）に対してお支払いいただくもので、カウンセリングの内容やカウンセリングに伴う成果に対しての料金でないことをご理解ください。
4. カウンセリングは心理的支援により利用者の問題解決を促すもので、医療行為ではありません。
5. カウンセリング料金は医療行為でないため、医療保険ならびに医療費控除の対象となりません。
6. 現在、医療機関で診療を受けている場合、通院や薬の服用などについて一切の自己判断をさけ、担当医に必ずご相談ください。
7. クライアントが18歳未満の場合、保護者の同意が必要となります。
8. カウンセラーはクライアントと私的な関係を持ちません。
9. クライアントが重大な約束違反、または多大な迷惑をカウンセラーや当協会にかけるような事態が生じた場合、カウンセリングの継続が不適切と判断し当協会の利用をお断りする場合があります。

以上につきまして、お聞きになりたいことがございましたらお尋ねいただきます様、お願い申し上げます。
内容を理解したうえ、カウンセリングに取り組むことに同意される場合、ご署名をお願い致します。

住所：

氏名（利用者署名）： 保護者署名：

電話番号： 日付： 年 月 日