主治医指示書

主治医先生御侍史

一般社団法人日本メンタルコーチング機構
神戸市中央区磯上通4-1-32 ロイヤル磯上 402号
TEL:078-600-2911
info@j-mentalcoaching.or.jp
https://j-mentalcoaching.or.jp/

弊機構では臨床心理士及び公認心理師による心理面接を実施しています。弊機構での心理面接の実施の可否についてご判断いただき、問題がないようでしたらご指示欄①～⑤にチェックとご署名をお願いしたく存じます。

今後とも日本メンタルコーチング機構へのご理解とご協力をよろしくお願い申し上げます。

クライエント氏名： 心理面接担当者名：
【主治医ご指示欄】 ①日　　付：　　年　　月　　日 ②心理面接の指示：　□実施可　□実施不可 ③次 回 の 指 示：　□否　□要　□必要に応じて ④医 療 機 関 名： ⑤主 治 医 氏 名：　　印

＊③については「要」とチェックすると定期的に指示書が新たに必要となります。

備考