

依存症 集団家族プログラム参加申込書

申し込み日	年 月 日
患者様のお名前	(通院中 入院中 未受診)
参加者のお名前	続柄：
依存症の種類	アルコール ギャンブル 薬物 ネット スマホ そのほか ()
いま、困っていること プログラムで話したいこと	

～参加を希望される方へのお願い～

プログラムで話された内容、個人情報にかかわる情報はプログラム以外ではお話しされませんよう、お願いいたします。

皆様が安心して話ができる環境づくりにご協力よろしく申し上げます。