

料金 <i>Fee</i>	<p>カウンセリング料金は1回50分10,000円です。頻度が週複数回の際には個別に案内致します。</p> <p>The counseling fee is 10,000 yen for 50 minutes each time. If the frequency is multiple times a week, we will inform the fee you individually.</p>
キャンセル <i>Cancellation</i>	<p>キャンセルの時には、<u>2日前までに電話かメールでご連絡ください</u>。予約日の前日と当日のキャンセルの時には、どのような理由でも<u>キャンセル料として全額</u>を頂きます。また、時間の変更でもキャンセル扱いとなります。</p> <p>In case of cancellation, please contact us by phone or email at least 2 days in advance. In case of cancellation on the day before and on the day of your appointment, the full amount will be charged as a cancellation fee for any reason. Also, even if the time is changed, it will be treated as a cancellation.</p>
場所 <i>Area</i>	<p>訪問やメールでのカウンセリングは行っていません。来所の際には待合がないため<u>予約時間ちょうど</u>にお越しください。</p> <p>We do not provide visiting or email counseling. Please come at the appointment time because there is no waiting area when you come to the office.</p>
遅刻 <i>Lateness</i>	<p>予約時間に遅れても、終了時間の延長はできません。</p> <p>Even if you are late for the counseling session, we cannot extend the end time.</p>
連携 <i>Emergency</i>	<p>自傷他害や生命の危険などがあれば、必要に応じて、担当者は主治医・学校・勤務先・ご家族に連絡を取ることがあります。</p> <p>In case of self-harm, other harm and/or danger to life, the person in charge may contact the attending physician, school, place of employment, or family member as necessary.</p>
未成年 <i>Minors (under-18)</i>	<p>18歳未満の方のカウンセリング開始は保護者の同意と署名が必要です。</p> <p>Parental consent and signature are required to start counseling for persons under the age of 18.</p>
中止 <i>discontinuation</i>	<p>暴力行為や暴言、オフィスの運営に支障がある場合にはカウンセリングを打ち切ります。</p> <p>Counseling will be discontinued if there is violence, abuse, or an obstacle to the operation of the office.</p>
責任 <i>Responsibility</i>	<p>カウンセリング外・オフィス外の事について、担当者は責任を負うことができません。</p>

	Your counselor/therapist and/or the person in charge cannot be held responsible for matters outside the counseling or office.
通院中 <i>Medical Treatment</i>	精神科や心療内科に通院中の方は主治医の許可が必要です。 If you are currently receiving the psychiatric or psychosomatic treatment, you need the permission of your doctor when you start your counseling session.
研究と研修 <i>Research & training</i>	心理臨床学の発展と、担当者の資質向上のためカウンセリングの一部を研究発表することがあります。その場合には個人が特定されないように配慮いたします。 Part of the counseling may be presented as a research/data for the development of clinical psychology field and the improvement of the qualifications of your counselor/therapist. In that case, we will take great care not to identify the individual.
個人情報 <i>Personal Information</i>	管理する個人情報は適正に管理し、目的外に使用することはありません。ただし、関連機関との連携、生命や財産の危機、法令上の必要、などがある時には個人情報の開示をすることがあります。 Your personal information will be managed properly and will not be used for any other purpose. However, we may disclose personal information when there is a cooperation with related organizations, a crisis of life or property, legal necessity.
記録の保管 <i>Retention of records</i>	管理する個人情報は最終面接日から5年で破棄する場合があります。 The personal information and record may be discarded after 5 years from the date of your final session.
御礼や贈答 <i>Money and gifts</i>	担当者やスタッフとの個人的な金銭のやり取り、お土産を含む贈答品のやり取りは一切禁じます。 Personal exchange of money with the therapist in charge or staffs, and exchange of gifts including souvenirs are strictly prohibited.

〒162-0843 東京都新宿区市谷田町 1-3 東京ライフビル 4F ポラリスカウンセリングオフィス
URL: <https://polaris-cog.com>

担当： _____

✉ _____@polaris-cog.com

以上のことに同意してくださる場合にはご署名をお願いします。

_____ 年(Y) 月(M) 日(D)

クライアント氏名 Your Name : _____