事前面接日　2025年　9　月　　日

「性的な傷つきを体験した女性のためのセルフケアグループ　そよら」

申込用紙

「そよら」は、ご自身を大切にしていただくことを最優先にしているため、状況によっては今回のご参加を見送っていただくようお願いする可能性もあります。ご了承ください。

お名前（仮名可）	
年　齢	歳
性的な傷つきの体験について （複数ある場合もあるかと思います）	差し支えなければ、いつ頃、どのような被害体験だったかを簡単にお教えください（書かなくても構いません） 例）「小学生頃、父からの性虐待」/「30 歳頃、上司からのセクハラ」 ---------- ---------- ----------
傷つきの体験後について	傷ついた体験のあと、どんなふうにご自分をケアしてきましたか？ 通院やその他に役立ったことなど、差し支えない範囲で教えてください 通院状況　（あてはまるものに〇＆記入） ・通院中　（　　科・カウンセリング） ⇒診断名（　　） 服　薬（あり・なし） ・過去に通院していたが、今はしていない ・一度も通院していない セルフケアに役立ったものなど ---------- ---------- ----------
グループに期待することや参加を通して得たいもの	---------- ---------- ----------
保育 （ご希望の場合はお書きください）	利用日：10/8　10/22　11/5　11/19　12/17 お名前：　　年月齢：