

「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

グループに参加することで、場合によっては心が動揺したり、体調が不安定になることもあります。「そよら」は、ご自身を大切にさせ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が、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） 時期：_____相手：_____ 体験について：_____ _____
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られましたか？ 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 （あてまはるものに○&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：10/13 10/27 11/10 11/24 12/22 *すべて火曜日、13：30～15：30 お名前： _____ 年月齢： _____