

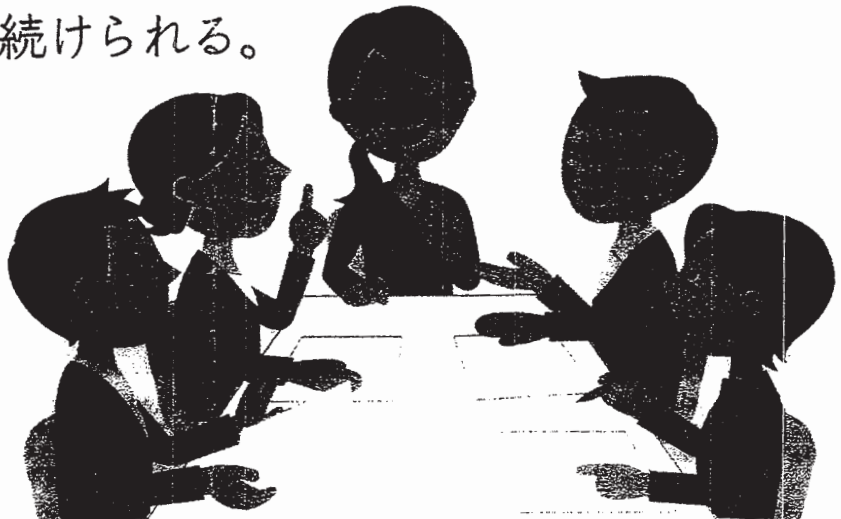
# 認知行動療法 グループカウンセリング

自己理解を深め、  
問題解決の  
スキルを身につける、  
注目のアプローチ。

ひとりじゃないから、続けられる。

認知行動療法とは、自分が持っている状況や課題に対する認知（見方・考え方・価値観・こだわり）を把握・検討し、その認知を変えることで、その状況における新しい行動を身につける方法です。

一人で考えると、どうしても自分の認知を乗り越えることは難しいものですが、グループカウンセリングでは、他の人の考え方や行動のレパトリーに触れることで、より自分の幅が広がりやすくなります。



担当カウンセラー

## 玉井仁 東京メンタルヘルス・カウンセリングセンター長

ロンドン大学ユニバーシティ・カレッジ・ロンドン卒業。現 NPO 法人青少年自立援助センター立ち上げスタッフとして勤務後、立正大学大学院（臨床心理学）修了。公的機関にて教育相談員として勤務の後、CIAP 相談室相談員、IFF（家族機能研究所）セラピスト・室長を経て現職。学会発表・論文発表も精力的に行っている。著書：『マンガでやさしくわかる認知行動療法』・『自分に「いいね!」ができるようになる本』・『自分をもっと好きになるノート』（最新刊）・『わかりやすい認知療法』（翻訳）

会場

東京メンタルヘルス・カウンセリングセンター  
4階大教室 または 3階小教室

※近隣の施設に変更となる場合があります。

その場合には、お申し込み者に対して  
メールにてご案内いたします。

池袋駅より徒歩約5分

ホテルメトロポリタン車寄せ向かい  
1階は中華料理屋「樓閣（ローラン）」

東京都豊島区西池袋2-39-8  
ローズベイ池袋ビル



日時

2019/

6/14(金) 10:00~11:30

6/28(金) 10:00~11:30

※以降、基本的に隔週金曜に開催予定です。詳しくはお問い合わせください。

※初めてのご参加の方は、15分ほど早めにお越し願います。

参加料

2,160円(税込)

※1回ごとの料金です。

※カウンセリング当日にお支払い願います。

主催・お問合せ先

東京メンタルヘルス・カウンセリングセンター [tmcc@mentalhealth.jp](mailto:tmcc@mentalhealth.jp) / 0120-922-308

## ●お申し込み方法

### はじめてのお申し込み



メールのみで承ります

送信先: [tmcc@mentalhealth.jp](mailto:tmcc@mentalhealth.jp)

件名: [申込] 認知行動療法グループカウンセリング

本文: ● 申込回(開催日)

- お名前
- お電話番号
- ご住所

### 2回目以降のお申し込み



メール  
お電話  
窓口  
で承ります

[tmcc@mentalhealth.jp](mailto:tmcc@mentalhealth.jp)

0120-922-308

初回申し込み同様メールでのお申し込みのほか、  
お電話・窓口で承ります。

## ●キャンセルポリシー

お申し込みをキャンセルされる場合は、グループカウンセリング開催日の前営業日17時までに、メールまたはお電話にてご連絡をお願いいたします。それ以後のキャンセルにつきましては、当社が特別な事情であると認めない限り、参加料の全額をキャンセル料として申し受けます。

## ●会場変更の可能性

会場は、表面記載の場所から近隣の施設に変更となる場合があります。その場合には、お申し込み者に対してメールにてご案内いたします。

## ●カウンセリング利用規約

カウンセリングご利用の前に、必ず本利用規約お読みください。当サービスは、東京メンタルヘルス株式会社(以下、当社)が提供する心理カウンセリングサービスです。ご利用にあたっては、本利用規約の同意および遵守の程よろしくお願ひ申し上げます。

1. 相談内容  
当サービスでは、利用者とカウンセラーがさまざまなこころの悩みや問題の解決をめざして協働作業をしていくものです。その他の医療的対応が必要な場合等は医師や関連する専門家にご相談いただくとともに、そのことについて共有ください。

2. 利用者の責任  
当サービスは、利用者の相談内容に応じてカウンセラーから、情報提供やアドバイスをさせていただきます。提供された情報やアドバイスを実際に活用するかどうかは、利用者が自らの責任でご判断ください。

3. 個人情報の利用目的  
利用者の個人情報(氏名・連絡先・相談内容等)の利用目的は次のとおりです。

- ① カウンセリングサービス提供のための利用
  - 当社契約カウンセラー及び提携相談機関・医療機関との連携
  - サービス運営管理
- ② サービス向上のための利用
  - 希望者に対する郵送・メール等による情報提供
  - 当社従業員・当社契約カウンセラー・提携相談機関に対する教育
  - 統計的に処理された情報及び完全に匿名化された事例としての利用

4. 特定機微な個人情報の取得  
カウンセリングではその性質上、病歴などの特定機微な個人情報の提供をお願いすることがあります。

5. 個人情報の安全管理  
当社は、利用者の個人情報の漏洩、滅失または毀損の防止、その他の安全管理のために必要かつ適切な措置をいたします。

### 6. 個人情報の第三者への開示

当社は次の場合を除き、個人情報をご本人の同意なしに、業務委託先以外の第三者に開示・提供することはありません。

- ① 本人又は第三者の生命が危険にさらされるおそれまたは、著しい法令違反があると当社が判断した場合。
- ② 本人又は第三者が虐待を受けている可能性が高く、直ちに対処しなければ本人または第三者の生命が危険にさらされるおそれがあると当社が判断した場合。
- ③ 主たる主治医との連携を行う際。
- ④ 本人が自殺をする意思を明らかにし、当社がその実行可能性を非常に高いと判断した場合。
- ⑤ 法令等により開示が求められた場合。

### 7. 業務委託と情報共有

当社は契約カウンセラーや提携相談機関、提携医療機関等に業務を委託し、個人情報を共有する場合があります。その場合には、当社の責任で適切な委託先を選定し、秘密保持条項を含む契約を締結したのち委託し、個人情報等を適切に管理します。

### 8. 個人情報登録の任意性

基本的には氏名、電話番号、メールアドレス等、当サービス利用のために必要となる個人情報の登録はお願いしたいと考えておりますが、利用者の自由な判断に任せられます。ただし、個人情報の一部をお知らせいただけないことによって、連絡が滞った場合などに生じた不利益については責任を負いかねます。

### 9. キャンセルとキャンセル料

カウンセリングのキャンセルにつきましては、予約日の前営業日17時までにご連絡ください。それ以後のキャンセルにつきましては、当社が特別な事情であると認めない限り、相談料金の全額をキャンセル料として申し受けます。



窓口では、2回目以降のお申し込みを承ります。

お申込みサービス名	認知行動療法グループカウンセリング	お申込み日	年 月 日
開催日	2019 <input type="checkbox"/> 6/14(金) <input type="checkbox"/> 6/28(金) <input type="checkbox"/> (    )	チェック、またはチェックと日付の記入をお願いします	
お名前			
お電話番号			