

メールカウンセリング 重要事項確認・同意書

MAIL COUNSELING AGREEMENT

本サービスをお申し込みいただくにあたり、以下の内容をご確認のうえ、各項目にご同意ください。ご不明な点がございましたら、お申し込み前に遠慮なくお問い合わせください。

1. 重要事項説明書の確認

添付の「メールカウンセリング重要事項説明書（2026年9月版）」を確認し、内容に同意した上で申し込みます。

☐ 確認し、同意します

2. サービス内容・上限に関する同意

本サービスは、契約開始日を起算日とした30日間を1サイクルとし、1サイクルにつき15往復までのメールでのやり取りを提供するものであり、リアルタイムの対応や緊急時の即時対応を保証するものではないことを理解しています。返信の目安は2〜3営業日以内であり、それ以上の即時性が必要な場合は医療機関または緊急連絡先に相談することに同意します。

☐ 理解し、同意します

3. 免責事項への同意

本サービスは対面カウンセリングや医療行為の代替ではなく、症状の悪化・緊急事態が生じた場合は医療機関の受診または初回面談等の対面支援への切り替えを推奨されることに同意します。運営者の故意または重大な過失による場合を除き、本サービスの利用に起因する損害について運営者は責任を負わないことに同意します。

☐ 確認し、同意します

4. お支払い・更新に関する同意

本契約は、契約開始日を起算日とした30日ごとのサイクルで更新し、90日（3サイクル）ごとに継続・プログラム移行・終了の意思確認を行うことに同意します。また、料金は銀行振込にてお支払いし、各サイクルの更新日前日までにお振込みが確認できない場合、新しいサイクルのメール対応が一時停止されること、更新日から7日を経過しても入金が確認できない場合は契約終了とみなされることに同意します。

☐ 確認し、同意します

同意日

お申込者氏名（署名）

※ 本書面はお申し込み内容の確認用です。正式なお申し込みは別途 Google フォームよりお願いいたします。

後生川うつ専門研究所

メールカウンセリングサービス