COUNSELING RECORD　カウンセリングの記録		
Date　日付	**Time　時間**	**Place　場所**

Employee's Name　従業員氏名	**Job Title/Grade　職名/等級**
Department (Code)　部署（コード）	**Command　部隊**

Summary (to be completed by the supervisor)　カウンセリングの概要（監督者が記入）

Future Expectations for Employee　今後従業員に望む事

Supervisor's Name　監督者氏名	**Supervisor's signature/Date　監督者署名/日付**

Employee's Comments　従業員のコメント

My signature appeared below does not mean that I agree or disagree with the contents of counseling. It is only to acknowledge that there was counseling.　下欄にある私の署名はあくまでもカウンセリングを受けた、という意味の署名であり、カウンセリングの内容に同意する・しない、という意思を示すものではありません。

Employee's Signature　従業員署名	**Date　日付**