

ビジョン心理学セミナー 被災者支援プログラム参加希望届及び参加同意書

この用紙は、ビジョン心理学セミナーに被災者支援プログラムを希望し参加される方が、安全に、効果的にセミナーを体験していただくためのものです。秘密厳守いたしますので、正直に記入してください。

セミナーでは、感情的なことをあつかうことに重点をおき、潜在意識、無意識に働きかける手法でヒーリングを行います。

また、セミナー終了後にフォローアップカウンセリングも受けることができますので、ご利用ください。

すべての項目にもれなく記入の上、同意書の欄にも記入、捺印しご提出ください。

セミナー名：	セミナー開催日： 年 月 日	記入日： 年 月 日
ふりがな：	携帯電話：	
氏名：	紹介者：	

1	現在、過去に精神的な疾病で入院、通院、またはカウンセリング等を受けたことがありますか。 (はいの場合) 疾病名： _____ いつ頃： _____ 通院・入院・カウンセリング・その他 投薬名： _____	はい	いいえ	
2	現在、医師などの指示により薬をのんでいますか。(はいの場合) 投薬名： _____ 期間： _____	はい	いいえ	
3	現在、妊娠中ですか。(はいの場合) _____ 妊娠 _____ ヶ月	はい	いいえ	
4	震災から最近にかけて、体調の変化などはありますか？(はいの場合) 変化についてお書きください：	はい	いいえ	
5	眠れていますか。 _____ 平均睡眠時間 _____ 時間	はい	いいえ	
6	精神的に安定していますか。(いいえの場合) どんな時に不安になりますか：	はい	いいえ	
7	被災状況を記入できる範囲でお書きください。 被災地へ援助活動に携わった方はこちらにお書きください。 被災地の場所： _____ ボランティアの期間： _____ 月 _____ 日～ _____ 月 _____ 日 支援内容(職業含む)： _____			
8	ご家族や身近な方で行方不明又はお亡くなりになった方はいらっしゃいますか？ (はいの場合) 関係性をご記入ください。	はい	いいえ	
9	セミナー終了後のカウンセリングを1回～3回無料で受けることができます。 時間は1回あたり50分です。希望の時間帯に○をして下さい。	午前	午後	夜間

ビジョン心理学は、癒しを目的としたプログラムであり、治療を目的としたものではありません。受講が適切でないと見られる場合には、受講をお断りすることがあります。不安がある方は事前にお申し出ください。

受講目的

1. セミナーで解決したい課題、問題は何ですか？

2. そのことから自分の人生にどんな違いをつくり出したいですか。(例えば家庭、職場、人間関係など)

同意書			
私	は、被災者支援プログラムを利用し、自らの体験に責任を持ち、自分の意志でセミナーに参加いたします。		
年	月	日	氏名： _____ 印 _____