

# 同意書

私 \_\_\_\_\_ は、施術者ますだ のりこ からセッションを受けるにあたり、これは医療とは全く関係がなく、自らの成長・進化のためのサポートとして受け止めることに同意いたします。

そして、セッション前後、肉体的・感情的・精神的・霊的に変化が起きることにより、浄化のプロセスとしての好転反応がでるケースがあることを理解しています。

セッションは、お客様の心身の治療や診断をするものではありません。  
また、なんらかの効果や結果をお約束するものでもありません。

そのことを理解し、自分の健康管理は自分の責任で行うことを認識しています。

署名した日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

お名前 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

ご住所 〒 \_\_\_\_\_

お電話番号 \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ 携帯 \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Seed of Life ますだ のりこ  
〒193-0931 東京都八王子市台町1-8-6  
Tel.042-624-8377 Fax.042-622-4402