

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