

遠隔ヒーリング申し込み書

申込日 年 月 日

●ヒーリングの申し込みをする方（依頼人）

※赤枠の中は必ずご記入ください。

フリガナ		性別	男・女	年齢	
氏名		職業		患者との関係	
住所	(〒 -)				
電話		FAX		携帯電話	
・ヒーラーグループのホームページをお読みになりましたか？（はい・いいえ） ・『シルバーパーチの霊訓』を読んだことがありますか？（はい・いいえ） 「はい」と答えた方……いつ頃から読み始めましたか？（_____年くらい前から） ・スピリチュアリズム普及会をご存知ですか？（はい・いいえ） ・ヒーラーグループへのヒーリング依頼は初めてですか？（はい・いいえ）					
連絡に都合のよい曜日・時間帯					

※依頼人と患者さんが同じ場合は、⑩～⑫にご記入ください。

（①～⑨へのご記入は必要ありません。）

●ヒーリングを受ける方（患者）

※依頼人と患者さんが異なる場合は、①～⑫にご記入ください。

フリガナ		②性別	男・女	③年齢	
①氏名		④職業			
⑤住所	(〒 -)				
⑥電話		⑦FAX		⑧携帯電話	
⑨患者さんはヒーリングの申し込みについて		知っている ・ 知らない			
⑩医師の診断による病名					
⑪現在の主な症状や これまで受けた治療内容 (薬、手術、他の治療法など)					
⑫ライフスタイルについて		・食生活で気を付けていることがあればお書きください。 () ・運動（している……具体的に_____ ・していない） ・酒（飲んでいる・飲んでいない） ・タバコ（吸う…… _____本/日・吸わない） ・睡眠（十分とっている ・ とれていない ・ わからない）			

ヒーラーグループ記入欄

TEL/FAX 052-526-0434

〒458-0814 名古屋市緑区鶴が沢2-1005
日本スピリチュアル・ヒーラーグループ