

# 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	
<p>・『シルバーバーチの霊訓』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）</p> <p>・スピリチュアリズム普及会をご存知ですか？（はい・いいえ）                  「はい」と答えた方……ホームページをお読みになりましたか？（はい・いいえ）</p> <p>・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）</p>					
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