Fax 送信先：020-4663-0959

新しいファミリーコンステレーション
東京ワークショップ 2015
with バート＆ソフィー・ヘリンガー

参加申込書

受付番号（事務局記入）：

参加を希望される方の情報を、下記にご記入ください。（＊印の着いた項目は必須です。）

お名前＊：　　様	住所＊：〒
ふりがな＊：	
性別＊：　□ 男性　□ 女性	
電話番号＊：	生年月日：
Fax 番号：	会社名（領収証の必要な方）：
e-mail：	

＊参加を希望される日をお知らせください。

□　９月１１日(金)　　□　９月１２日 (金)　　□　９月１３日 (金)

事務局への伝達事項、コメントなどありましたらご記入ください。

お申し込み日：　２０１５年　　月　　日

主催者：　アナロジック クリエーション

ヘリンガー東京ワークショップ事務局

〒180-0002　東京都武蔵野市吉祥寺東町３－５－１７

TEL：050-5532-5388　　FAX：020-4663-0959

email：hellinger.tokyo@gmail.com

Fax 送信先：020-4663-0959

新しいファミリーコンステレーション
東京ワークショップ 2015
with バート＆ソフィー・ヘリンガー

参加同意書

- ✓ 私は、このワークショップの主な目的が、学習を通して自己の成長を促すものであることを理解しています。
- ✓ 私は、このワークショップで行われる内容が、心理療法あるいは他の専門的療法を代替できるものではないことを理解しています。
- ✓ 私は、このワークショップにおいて誰のケースを取り上げるかはファシリテーターに決める権利があるということを理解し、同意します。
- ✓ 私はファミリーコンステレーションのワークの中で代理人として選ばれることがあるということを理解し、同意します。しかし同時に、それを引き受けるか否かの選択権は私にあるということを理解しています。
- ✓ 私は、このワークショップに参加することで知り得た他の参加者の個人的な情報について、部外者に一切話さないことを約束します。
- ✓ 私自身が感情的、身体的変化を体験する可能性については参加を決めた自己の責任であることを理解しています。感情や体調に変化があり、助言等を必要とする場合は、すぐに主催者に連絡・相談します。
- ✓ 私は、会場内では一切の録音、録画、撮影を行わないことに同意します。
- ✓ 私は、ワークショップの全内容が主催者により録画、撮影され、収録された内容が後日教育、啓発目的で販売、上映されることがあることを承知しています。その場合主催者に対しての画像や映像の利用に関する対価の要求、撮影された内容の削除を要求するなどいかなる不服の申し立てをしないことに同意します。
- ✓ 天災、地変、不慮の災害およびその他やむを得ない事情により、主催者側の判断でワークショップが中止される場合があります。その際は所定の期間内に限り、払い戻しが行われます。但し、払い戻しの対象はワークショップの参加費のみとなり、振込手数料、受講者がご利用された交通機関の費用、宿泊費用等は、主催者側が負担できません。なお返金までに多少時間がかかる場合があります。私は、これらのことを承知しています。
- ✓ 本参加同意書の内容について、私は理解し承知しました。

署名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　日付：　　年　　月　　日

主催者：　アナロジック クリエーション
ヘリンガー東京ワークショップ事務局
〒180-0002　東京都武蔵野市吉祥寺東町３－５－１７
TEL：050-5532-5388　　FAX：020-4663-0959
email：hellinger.tokyo@gmail.com