

誓約書

私はエンジェルヒーリングを受けるにあたり、下記の事柄を遵守いたします。

- 一、私は、エンジェルヒーリングがリラクゼーションを目的にしたものであることを理解しています。
- 一、私は、エンジェルヒーリングが医療行為ではないことを理解しています。
- 一、私は、エンジェルヒーリング施術者に対して医療行為、または医療的治療や効果を期待しません。
- 一、私は、エンジェルヒーリングが医療従事者の行為の妨げにならないものであることを理解しています。

※医療従事者とは、医師・看護師・介護士・整体師・柔道整復師・はり・灸・按摩師等、国家資格を保有する者を指します。

- 一、私は、エンジェルヒーリング施術後、気分や体調に何らかの変化が訪れた場合は、速やかに医療機関にて診察を受けることを誓約いたします。
- 一、私は、上記の事柄に関して施術を受けることは自己責任であること、施術者には一切の責任を問わないことを誓約いたします。

平成 年 月 日

〒

住 所 -----

氏 名 -----

生年月日 昭和・平成 年 月 日 -----

電話番号 -----

メールアドレス -----