

ヒーリング申込書

(お試し用)

ヒーリング・Mana・Kahuna 御中

本日、私は「究極の低価格ヒーリング」の以下の事項を十分に了解し、遵守するものとして、写真(自分だけの全身が写っているもの)を添えてこの申込書(お試し用)に署名いたします。

・「究極の低価格ヒーリング」はストレスの軽減とリラクゼーションの促進や癒しを目的としたものであって、医師などの有資格の医療専門家による身体および精神への治療を代替するものではない。

・ヒーリング・Mana・Kahuna のヒーラーは、医薬品や化学的物質の処方などを含め、自他の身体および精神に対する医学的診断や医学的治療などの医療行為をするものではない。

・ヒーリング・Mana・Kahuna のヒーラーは、医療免除等の資格を有する医療専門家の医療行為の妨げになるような行為はしない。

・私は自他の身体および精神に不調あるいは疾患が生じた時は、速やかに医師もしくは有資格の専門家に相談します。

年 月 日

【支払方法】○の所にチェックを入れて下さい。

私はお試し用ヒーリング料(4回分 1,000円)は(○銀行振込 ○現金書留 ○持参)で支払いをします。

ご氏名

ご住所()

電話番号 ()

生年月日 年 月 日生

携帯番号

※この申込書と写真が届き、入金を確認されたときに【究極のヒーリング(お試し用)】の申し込みが受理されたこととなります。