

## ロルフィング同意書

申込者である私は重力に対して無理のないように身体のバランスを整えることがロルフィングの目的であることを理解しています。ロルフィングはいかなる病気の処置・治療にも関係なく、医学的診断や処置・治療を代替するものではないことを理解しています。また、トラウマの開放や精神的な診断や治療をおこなうものではないことも理解しております。

私はロルファー中村直美に対して自分の身体のバランスを確立するための方法において自分の体をワークするための特権と承諾を与えます、また持病・慢性疾患の症状が悪化した場合でも責任は一切問いません、すべて自己責任のもとにセッションを受けます。

セッション中、胸やおしり・口の中・鼻の中をワークすることは体のバランスを整えるために必要であることを理解しそれらに触れられることに許可します。

禁忌症（精神疾患・癌・リウマチ等）がある場合はロルフィングを受けられないことを理解しておりまた禁忌症が無いことを誓います。

ご予約日の24時間前までは**予約**とし変更、キャンセルが可能であること。ご予約前24時間をきると**確約**となりキャンセル、変更ができなくなることを理解し、キャンセル、変更の場合はキャンセル料金をセッションの全額を支払うことに同意致します。

ご署名 \_\_\_\_\_