

サイモントン療法インターンプログラムのご感想をお寄せ下さい

サイモントン療法インターンプログラムはいかがでしたでしょうか？このプログラムをより良いものにするため、皆様にご感想を賜り、今後の参考にさせていただきたく存じます。ご協力をよろしくお願いいたします。

Q1. サイモントン療法を知る前には、どのような問題や悩みをお持ちでしたか？

怒りをコントロールできず、体調を崩した。

Q2. どちらでインターンプログラムを知りましたか？（紹介の場合はどなたのご紹介ですか？）

関西ホリスティックセミナー

（ご紹介者）

Q3. いろいろなセミナーがある中、何が決め手でインターンプログラムに参加されましたか？

バーシックを受けて、とても良いものだと

感じたから

（裏面あり）

Q4. サイモントン療法インターンプログラム体験してみているかがでしたでしょうか？

パーソニクとは 違い、2日 1週間、1ヶ月。

少しづつ 進んで、1ヶ月の間に 1週間、2週間、

できる、自分の生活の中に 落としこめたい

ことができた。深く じっくり 学ぶことが

できた。

心も体も 健康になりました。元気に戻りました。

ありがとうございました。

(イニシャル M.T. 年齢 30代 性別 女)

Q5. 上記ご感想を協会のホームページやメルマガに掲載させていただきますか？ (YES)・NO)

掲載時には (イニシャル / 年代 / 性別) を記載させていただきます。

上記にご記入をお願いいたします。

氏名開示を希望する方はお名前をお書きください： _____

ご協力ありがとうございました

後日お送りいただく際には、下記までお送りくださいますようお願いいたします。

NPO 法人サイモントン療法協会【事務局】 〒411-0904 静岡県駿東郡清水町柿田 189 番 11

TEL: 050-3314-0003 FAX: 050-3730-1809 E-mail: info@simontonjapan.com