

サイモン療法協会主催 2019年レギュラープログラム（前期）

■サイモン療法ベーシックプログラム（伊豆）■

自然に囲まれたロケーションでリラックスしながら受講していただく、サイモン療法の基本プログラム。患者様には、ご家族や親しい方など健康に共に取り組むサポーターとご一緒に参加されることをお勧めしますが、お一人での参加もスタッフがしっかりサポートしますので心配ありません。

また、研修生のトレーニングプログラムも同時に行われ、参加者には受講証が発行されます。

※受講証はサイモン療法セラピスト認定証ではありません。

【日 時】2019年6月3日（月）～6月8日（土）

【進 行】サイモン療法認定トレーナー 川畑のぶこ・田村祐樹

【場 所】エクシブ伊豆 静岡県伊東市富戸



【参加費】（価格はすべて税抜価格で表示されています。）

◆【新規】患者+サポーター（家族等身近な方）¥240000.-

※早割 ¥216000.-（税抜）（開催より2ヵ月前までのお申込み）

※付添サポーターは宿泊費・食費のみ負担でセッション参加費は免除

サポーターのみの参加は患者参加費と同額です。

◆【新規】インターン（研修生）及び一般参加者 ¥160000.-

※早割 ¥144000.-（税抜）（開催より2ヵ月前までのお申込み）

※◆【会員リピート】患者+サポーター ¥140000.-、インターン及び一般 ¥100000.-

※会員登録に関しましてはサイモン療法協会事務局までお問い合わせください。

【宿泊費】ツイン（相部屋）5泊6日（朝・昼・夜3食・会場費・税サ込）1名¥82300.-（予定）

※基本的にツインでのご利用となります。1名で参加の場合、他の参加者の方と相部屋になります。

シングルのお部屋をご希望の方は1泊あたり3000円の追加料金でご用意することができます。

■サイモン療法インターンプログラム（全5ヶ月・計10日間）■ 東京（千代田区半蔵門）／2019年6月～2019年10月

5ヶ月間にわたり、毎月2日間（土・日）を利用しておこなわれます。内容は基本的にベーシックプログラムと同様ですが、インターン（研修生）トレーニングの要素が多くなりますので、認定セラピストを目指す方には学びを深めるのに効果的です。全日程を受講した参加者には受講証が発行されます。

また、同療法に興味のある方や、ご家族のケアなどに役立てたい方等もご参加いただけます。

※受講証はサイモン療法セラピスト認定証ではありません ※本年度は東京会場以外での開催はありません

【参加資格】特にありません 【医療従事者が主体ですが、一般の方々もご参加いただけます】

※インターンプログラムでは患者さんの参加は受け付けておりませんのでご了承ください。

【日 程】第1回／6月22-23日 第2回／7月20-21日 第3回／8月24-25日

第4回／9月21-22日 第5回／10月12-13日【すべて土日】

【全日程共通 土曜日／13:30～17:30 日曜日／10:00～16:00】

【進 行】佐々木 弘 サイモン療法認定トレーナー

【会 場】アクセア半蔵門会議室（東京都千代田区隼町2-13 US半蔵門ビル6階）

半蔵門線【半蔵門駅】1番出口より徒歩約1分／有楽町線【麴町駅】より徒歩約8分

【参加費】【新規】¥240000（税抜）【会員リピート】¥160000（税抜）【早割】216000円（税抜）

【補講制度】ご都合で全日程を受講できなかった場合には、受講できなかった同項目を、次回以降のインターンプログラムで補講（無料）が可能です。補講後、受講証が発行されます。

お申し込み先／NPO 法人サイモン療法協会

E-Mail／info@simontonjapan.com 電話／050-3314-0003 FAX／050-3730-1809

サイモントン療法 イベントご参加申込書

※ファックス・郵送はこの用紙で・Eメールは以下の内容を下記までお送りください

F A X : 050-3730-1809 E-mail: info@simontonjapan.com

郵送：〒411-0904 静岡県駿東郡清水町柿田 189 番 11 サイモントン療法協会事務局

【イベント内容】下記よりお申込みされるイベントに○をしてください

() ベーシックプログラム (伊豆 2019年6月)

() インターンプログラム (東京 2019年6月～10月)

【参加区分】下記のいずれかに○をし、ご記入ください

() 患者 () サポーター () インターン

ふりがな

氏名

住所 〒

T E L

携帯電話

E-mail:

どちらでサイモントン療法をお知りになりましたか？

.....
患者さんに同行するサポーター用記入欄

ふりがな

サポーター氏名

住所 〒

T E L

携帯電話

E-mail:
