

株式会社チーム医療のセミナー/ワークショップをご参加いただくにあたって、以下の同意事項のご承諾をお願いしております。記入日と氏名をご記入いただき開催当日のセミナー会場にてスタッフにお渡しください。

## 株式会社チーム医療主催セミナー/ワークショップ参加にあたっての同意事項

株式会社チーム医療

### セミナー/ワークショップ参加同意事項

1. 株式会社チーム医療で行われる各セミナー/ワークショップは、医療行為・治療行為を行うものではありません。人間の自己成長力、自己治癒力を信頼し、参加者の自己探求をサポートするものです。
2. 参加者は同セミナー/ワークショップの安全・安心の場を尊重し、一切の録画をしない、参加者のワーク内容、セミナー/ワークショップ内で知り得る個人情報について一切外部には話さない、本人の同意なしにはいかなる公表もしないことを約束します。
3. 参加者は同セミナー/ワークショップの場において、自分を傷つけないこと、他者を傷つけないこと、物を壊さないなど破壊的・暴力的行為をしないことを約束します。
4. 現在治療中の参加者は医師の許可の下に参加します。
5. セミナー/ワークショップで行われるグループワーク/個人ワークは参加者の自己探求・自己成長の自助努力を支援するものです。グループワーク/個人ワークの結果について株式会社チーム医療及び講師は一切の賠償責任を負いません。
6. 次の場合、講師およびスタッフがワークを打ち切る事があります。
  - ・ワークプロセスから逸脱した暴力行為及びその他脅威を感じた場合
  - ・生命及び身体の危険を感じた場合
  - ・ワークを継続することが参加者及び参加者グループにとって効果的ではないと判断した場合

以下のセミナー/ワークショップの参加するにあたって、参加同意事項について内容を承諾し、同意事項の約束について遵守します。

年 月 日

第 2219 回 開講日：2017 年 8 月 26 日（土）27 日（日）

『キレル私をやめたい & 私を縛る親との関係から自由になりたい』

氏 名 \_\_\_\_\_