

サイモントン療法ベーシックプログラムのご感想をお寄せ下さい

サイモントン療法ベーシック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？

何年か前から仕事に疲れてしまい、車も乗らなくなった

Q2. どちらでベーシック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？）

自営業で川火田先生の講演を聴いて知りました。その前も知ってはいましたが、実際参加することを考えるにはお誘いを受けていました。

(ご紹介者)

Q3. いろいろなセミナーがある中、何が決め手でベーシックプログラムに参加されましたか？

川火田先生の講演

(裏面あり)

Q4. サイモントン療法ベーシックプログラムを体験してみていかがでしたでしょうか？

自分を振り返る機会というものが体験の中で、とても貴重な機会となりました。人の力に頼りたいと参加を決め、セラピストに任せたいという気持ちがありました。今は自分の豊か人生のために学びを続けていきたいという気持ちで参加しています。スモールグループでは先ゆく先輩方であり、仲間と互いに目標に。本当に色々助けて頂き感謝しています。また、2泊3日行われて下さった、佐々木ルーサーと佐藤カウゼーには安心、安全な場を提供して頂き、本当に感謝しています。この場から、この学びを続けていきたいという思いが湧きあがり、この場を提供してくださったルーサーとカウゼーに感謝しています。自分のためにこの場に参ったことへの理由が持てたことを幸せに思います。

(イニシャル/F・N 年齢/40代 性別/男(女) 参加区分/インターン・サポーター)

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 / 参加区分) 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。

氏名開示をご承諾いただける方はお名前をお書きください: 永森ゆり子

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